



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

Estudio de la Propuesta de Atención del Centro Gerontológico de adultos mayores en el contexto de la pandemia en el Cantón Colimes.

AUTORAS:

Liliana Auxiliadora Mora Muentes
Tania Alexandra Vásquez Cali

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

TUTORA:

De Luca Uría María Fernanda, Mgs.

Guayaquil, Ecuador
14 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN


Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Liliana Auxiliadora Mora Muentes** y **Tania Alexandra Vásquez Cali**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**.

TUTORA:

F.  _____

De Luca Uría María Fernanda, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA:

F.  _____

Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs

Guayaquil, 14 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Nosotras: Liliana Auxiliadora Mora Muentes

Tania Alexandra Vásquez Cali


DECLARAMOS QUE:

El trabajo de Titulación, **Estudio de la Propuesta de Atención del Centro Gerontológico de Adultos Mayores en el contexto de la pandemia en el Cantón Colimes**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 14 de septiembre del 2021

LAS AUTORAS:

f. 

Liliana Auxiliadora Mora Muentes

f. 

Tania Alexandra Vásquez Cali



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN

Nosotras: Liliana Auxiliadora Mora Muentes


Tania Alexandra Vásquez Cali

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Estudio de la Propuesta de Atención del Centro Gerontológico de Adultos Mayores en el Contexto de la Pandemia en el Cantón Colimes**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

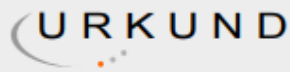
Guayaquil, 14 de septiembre del 2021

LAS AUTORAS:

f. 
Liliana Auxiliadora Mora Muentes

f. 
Tania Alexandra Vásquez Cali

CERTIFICACIÓN URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL.docx (D113442781)
Submitted: 9/26/2021 4:51:00 AM
Submitted By: lmoramuentes@gmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Capitulo 1-2-3-4-5 AnalisisFin revisión 4SEP.docx (D78633786)
Segunda entrega.docx (D94526406)
Trabajo Final CASTILLO & SANCHEZ (20 de sept).docx (D30843592)
Tesis Arias Mishell y Falcones Loli 21-09-2020.docx (D79610152)
<https://books.google.com.ec/books?id=rszpDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Revisi%C3%B3n+de+las+condiciones+laborales+de+las+y+los+profesionales+del+%C3%A1mbito+de+la+gerontolog%C3%ADa.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj3iOjQwKfyAhWbTDABHasiCqUQ6AEwBHoECACQAg#v=on>
https://www.academia.edu/9153815/Fidias_G._Arias_El_Proyecto_de_Investigaci%C3%B3n_5ta._Edici%C3%B3nArias,
<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.914/te.914.pdfComisi>
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200009&script=sci_arttext&tIng=pFilardo,
<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/128/169LEY>
<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPenserviciosgerontologicos.pdf>
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSHSSCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=yOrganizacion
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/15591/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-63.pdf>
<http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/15635/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-142.pdf>
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9424/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-71.pdf>

Instances where selected sources appear:

33

f. 

De Luca Uría María Fernanda, Mgs

C.I. 0914320510

TTI SED A2021 MORA Y VÁSQUEZ

AGRADECIMIENTO:

Primero agradeciendo a Dios porque a pesar de todas las vicisitudes que se presentaron me dio las fuerzas necesarias para seguir adelante, a mis queridos padres Aura Muentes y Miguel Mora que hasta su último día de vida sentí su apoyo, a mi esposo Ángelo Granizo y a mi hija Eliana Granizo que fueron mis mayores promotores en este proceso de aprendizaje siendo mi más grande aporte incondicional en la culminación de mis metas.

A mis hermanos Miguel, Armando, Luis y Nidia por ser ese ejemplo de lucha y en especial por brindarme su ayuda y afecto en los momentos más duros y difíciles que pasé en este largo proceso de aprendizaje.

A la Lcda. María Fernanda De Luca Tutora de Tesis, por la orientación brindada durante esta investigación, por su experiencia, por su tiempo y conocimientos científicos brindados a lo largo de este tiempo.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia, carrera de Trabajo Social y a mis profesores por este camino de aprendizajes y conocimientos impartidos en cada uno de los periodos académicos.

Liliana Auxiliadora Mora Muentes

En primera instancia a Dios por darme la fortaleza para luchar cada día, a mis padres Tania Cali y Julio Vásquez a mis hermanos Julio, Jarvi y Joel que siempre estuvieron conmigo acompañándome y guiándome, siendo mi empuje y motivación.

A mis amigas en especial a Liliana Mora mi compañera de tesis, que ha sido un soporte en mi vida, a pesar de estudiar un sistema a distancia, desde el rincón más lejos de este país, no ha sido obstáculo para apoyarnos, aconsejarnos y reunirnos para poder realizar los trabajos.

Agradezco también a la Universidad y docentes por su ética y compromiso con los estudiantes. Por último y no menos importante a cada persona fuera de mi círculo estudiantil y familiar que cree en mí y también han estado ahí presentes dándome su apoyo y cariño.

Tania Alexandra Vásquez Cali

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y colmarme de bendiciones constantemente, por estar conmigo en cada paso de mi vida, e iluminar mi mente y por haberme puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de mi estudio.

A mis queridos padres y hermanos por haberme apoyado en todo momento, por sus grandes consejos, por su orgullo y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su infinito y único amor de madre.

A mi amoroso esposo, por su paciencia, por ayudarme a luchar por mis metas, por pulir cada una de mis ideas, por darme fuerza para luchar por mis metas, por ayudarme a seguirme superando cada día más de mi vida.

A mi amada hija, quien es mi mayor fuerza para seguir luchando por mi superación, por ser parte de mi vida, mi orgullo, mi alegría, quien me hace olvidar cualquier problema por más grande que sea, mi todo.

A mis amigas que esta modalidad me dio en especial a mi casi hermana como la considero Tania Vásquez quien ha sido un gran apoyo en especial en la partida de mi padre, ayuda que jamás olvidare y siempre agradeceré.

Liliana Auxiliadora Mora Muentes

Dedico esta tesis a mi familia que es mi pilar fundamental y fuente de inspiración en este largo proceso de vida universitaria que comenzó hace cinco años atrás, han estado apoyándome y dándome ánimos para poder seguir adelante frente a los obstáculos que se han presentado durante mi etapa estudiantil.

Dedico también este trabajo a mis compañeras que se han convertido en grandes amigas por su apoyo, enseñanzas sus palabras de aliento, me dieron fuerzas para continuar y no decaer, me demostraron, respeto, cariño y solidaridad.

Para cerrar no puedo dejar de mencionar a mis docentes principalmente a los que siempre cuando surgía algún problema, duda o inconveniente con los trabajos supieron escuchar y atender mi llamado con respeto.

Tania Alexandra Vásquez Cali



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL


FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

MARÍA FERNANDA DE LUCA URÍA, MGS.

TUTORA

f. 

ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN MGS.

DIRECTORA DE CARRERA

f. 

CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SÁNCHEZ, MGS.

COORDINADOR DEL ÁREA

CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO PERIODO A-2021 UTE

ACTA DE INFORME PARCIAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado "ESTUDIO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA: CASO CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN COLIMES", elaborado por la/el estudiante TANIA ALEXANDRA VASQUEZ CALI, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de 9.00, lo cual lo califica como (Si más de 7: Apto para la sustentación; Si 6.99 o menos: No apto para la sustentación).

Docente Tutor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO PERIODO A-2021 UTE

ACTA DE INFORME PARCIAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado "ESTUDIO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA: CASO CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN COLIMES", elaborado por la/el estudiante LILIANA AUXILIADORA MORA MUENTES, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de 9.00, lo cual lo califica como (Si más de 7: Apto para la sustentación; Si 6.99 o menos: No apto para la sustentación).

Docente Tutor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO PERIODO A-2021 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ESTUDIO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA: CASO CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN COLIMES", elaborado por el/la estudiante TANIA ALEXANDRA VASQUEZ CALI, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	JULIO MARIA BECCAR VARELA	CECILIA CONDO TAMAYO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9 / 10	8.50 / 10	8.50 / 10	8.52 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 8.85 / 10			

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación



FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO PERIODO A-2021 UTE

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN**

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ESTUDIO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA: CASO CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN COLIMES", elaborado por el/la estudiante LILIANA AUXILIADORA MORA MUENTES, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	JULIO MARIA BECCAR VARELA	CECILIA CONDO TAMAYO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final 9 / 10	8.50 / 10	8.50 / 10	8.50 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	8.85 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	4
1.1. Antecedentes	4
1.1.1. Antecedentes Contextuales.	4
1.1.2. Antecedentes Estadísticos.	6
1.1.3. Antecedentes Investigativos.	10
1.2. Definición del Problema de Investigación.	15
1.3. Preguntas de Investigación.	18
1.4. Objetivo de la investigación	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5. Justificación.	19
CAPITULO II: MARCOS REFERENCIALES.	22
2.1. Referente Teórico.	22
2.2. Referente Conceptual.	27
2.3. REFERENTE NORMATIVO.	46
CAPITULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	66
3.1. Enfoque de la investigación	66
3.2. Tipo y Nivel de Investigación	67
3.2.1 Investigación documental	68
3.3 Método de investigación	68
3.4. Universo, Muestra y Muestreo.	69
3.5 Categorías y Subcategorías de Estudio	69
3.6. Formas de Recolección de la Información	70
3.7. Formas de Análisis de la Información	70
CAPITULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.	74
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
5.1. Conclusiones Generales.	88
5.2. Recomendaciones generales.	90
BIBLIOGRAFÍA	92

RESUMEN

Este estudio está enfocado en el problema principal que corresponde al modelo de atención gerontológico utilizado en época de pandemia de Covid-19, identificar los lineamientos aplicados y de qué manera este procedimiento incide en la calidad de vida de los adultos mayores.

Dentro de las herramientas empleadas para la recopilación de información se aplicó la técnica de la entrevista semiestructurada direccionada a las variables del Modelo de atención de centro gerontológico y Pandemia, covid-19. Con una muestra que incluye la participación de tres especialistas tratantes del centro geriátrico ubicado en Colimes; el coordinador o psicólogo, terapeuta ocupacional, y terapeuta físico los cuales fueron evaluados y posteriormente analizados.

Los resultados finales obtenidos establecen que las estrategias aplicadas están vinculadas con el envejecimiento activo. En épocas de crisis sanitaria, los adultos mayores se han visto en la obligación de evitar estas actividades, de la misma forma les ha tocado realizar modificaciones en sus actividades, realizando actividades dentro de casa, compartir con los familiares que conviven, y valorando desde otra perspectiva su vida. No obstante, el confinamiento los ha afectado negativamente en el ámbito mental y físico provocando estrés, depresión, desnutrición, enfermedades entre otras características en las cuales los especialistas se vieron en la necesidad de intervenir.

Palabras claves: Adulto mayor, modelo de atención, salud integral, Envejecimiento activo, ciclo vital, Covid-19.

ABSTRACT

This study is focused on the main problem that corresponds to the gerontological care model used in times of the Covid-19 pandemic, identifying the applied guidelines and how this procedure affects the lifestyle and health of older adults.

Within the tools used for the collection of information, the semi-structured interview technique was applied, aimed at the variables Model of care of gerontological center and Pandemic, covid-19. With a sample that includes the participation of three treating specialists from the geriatric center located in Colimes; the coordinator or psychologist, occupational therapist, and physical therapist, which were evaluated and subsequently analyzed.

The final results obtained establish that the applied strategies are linked to active aging. In times of health crisis, older adults have been forced to avoid these activities, in the same way they have had to make modifications in their activities, carrying out activities within the home, sharing with family members who live together, and evaluating from another perspective your life. However, confinement has negatively affected them mentally and physically, causing stress, depression, malnutrition, illnesses, among other characteristics in which specialists felt the need to intervene.

Keywords: Elderly, care model, comprehensive health, Active aging, life cycle, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación espera Estudiar el modelo de atención de los adultos mayores en el contexto de la pandemia, con la finalidad de conocer los requerimientos y prioridades del adulto mayor, al mismo tiempo identificar las incidencias que se han manifestado en estos últimos años, estos serán evaluados desde la perspectiva de dignidad, protección, derechos y salud, de tal manera que, pueda establecer alternativas direccionada a las necesidades de este grupo poblacional. Por otro lado, también busca reconocer las consecuencias que ha traído consigo el aislamiento social producto de la pandemia por Covid-19 en los adultos mayores del Centro Gerontológico Diurno denominado “Tu felicidad es nuestra satisfacción” que normalmente han manejado procesos enfocados en el envejecimiento activo, del mismo modo espera proporcionar los mecanismos para lograr una atención integral enfocada en la persona desde un ámbito interdisciplinario e institucional.

En el primer capítulo se dan a conocer los estudios realizados a nivel nacional como internacional en los últimos años enfocados en los modelos de atención empleados en los centros geriátricos con la finalidad de conocer la incidencia que ha tenido en la calidad de vida del adulto mayor en tiempos de pandemia, así mismo, se establece el planteamiento del problema, objetivos y justificación de la investigación.

En el segundo capítulo se abordan las diferentes teorías, las normativas legales y el plan estratégico; en el marco conceptual en el que se presentan los referentes de algunos autores y se establecen las variables y la precepción de los modelos que se han aplicado en otros lugares sobre la calidad de vida, salud, integración, factores psicosociales, autoestima, confinamiento entre otras. De tal manera que, se indaga sobre las teorías que faciliten entender los inconvenientes desde el concepto del ciclo vital, envejecimiento activo, Autocuidado y rehabilitación con la comunidad. No obstante, en el referente normativo y estratégico, se exponen las leyes y políticas y son analizadas, las mismas que están enfocadas al problema investigado relacionado con el Ecuador.

En el capítulo tres se plantea la metodología a emplear y las técnicas para la recopilación de información cualitativa. En el capítulo cuatro se expresan los resultados obtenidos mediante un análisis final y el último capítulo cinco se expresan las conclusiones y recomendaciones relacionada con los objetivos específicos de la investigación.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Contextuales.

El presente estudio se realiza en el Centro Gerontológico Diurno denominado “Tu felicidad nuestra satisfacción” ubicado en el cantón Colimes – Ecuador, la cual se presenta como una institución pública creada en febrero del 2015 y que actualmente cuenta con el apoyo del GAD Municipal del mencionado cantón. Esta institución que funciona bajo la modalidad de atención diurna, comenzó con la atención de 42 usuarios adultos mayores, mediante el convenio No. AM-05-09-15-06360, con un presupuesto establecido por el MIES y el GAD Municipal del cantón Colimes.

En la actualidad, este centro presta servicios enfocados en la atención integral y continua de los adultos mayores quienes se encuentran en estado de vulnerabilidad, ya sea por factores económicos, sociales e incluso factores geográficos. Los servicios brindados se realizan mediante un equipo de profesionales encargados de realizar terapias físicas y talleres ocupacionales, los cuales son coordinados y monitoreados por el Ministerio de Salud Pública, los cuales están orientados hacia la prevención y cuidado de las condiciones características de la población adulta mayor.

La institución promueve mediante su visión institucional, el brindar servicios de atención psicológica, terapéutica y de nutrición para garantizar de esta forma, la mejoría de las condiciones de calidad de vida no solo del miembro adulto mayor, sino también el de la familia a la que pertenece. La visión de la institución expone concebirse como una entidad que genere atención personalizada mediante programas orientados al bienestar y la concepción de una vejez digna.

La población atendida presenta un estado de vulnerabilidad tanto de sus condiciones económicas, familiares y el escaso acceso a los servicios de salud destinados para esta población. Es necesario destacar el hecho de que, en su mayoría, los usuarios ya no se encuentran activos en el ámbito laboral, lo que ocasiona una dependencia económica de la familiar, la cual en diversos casos es difícil sostener.

Entre los programas, proyectos y servicios que se ejecutan, se encuentran los servicios de alimentación, los cuales constan de desayuno, alimentos de media mañana,

almuerzos y refrigerios; servicios ocupacionales mediante la aplicación de talleres y manualidades; talleres de capacitación sobre los derechos del adulto mayor, participación, salud preventiva, entre otros. Dichos programas contemplan punto de prioritarios antes las necesidades del adulto mayor, estos serían la necesidad de estima, autorrealización, amor y pertenencia a un lugar mediante la construcción social con la interacción de otros contemporáneos con dinámicas motivadoras.

Sin embargo, el 2020 fue un año que representó grandes desafíos no solo para el Centro Gerontológico Diurno denominado “Tu felicidad nuestra satisfacción” sino varios sectores a nivel nacional y mundial, con el inicio de la pandemia había que superar repercusiones de bienestar mental y física antes los efectos negativos de tantas pérdidas humanas que existieron. Ante esta nueva modalidad donde todos fuimos obligados a adaptarnos a vivir con distanciamiento social y hacerle frente a esta crisis sanitaria, la salud psicológica y emocional de los adultos mayores del Centro pudo verse afectados ya que estaban acostumbrados a relacionarse con las personas y recibían un servicio integral.

La gran responsabilidad de los directivos del Centro ante su comunidad les tocó reinventarse y diseñar un plan estratégico donde sus adultos mayores no pierdan los servicios y sobre todo salvaguardar su salud psico-emocional con una atención integral más personalizada donde sus colaboradores organizados en grupos se dirijan a las casas de los adultos mayores pertenecientes al Centro siguiendo un cronograma en donde establecieron que en tres jornadas se dividirían a las visitas, es decir que cada adulto mayor tendrían dos visitas de los colaboradores a la semana.

Adecuando un área específica de la casa hacían rutinas de ejercicios para fortalecer su actividad física, brindo talleres de manualidades, actividades cognitivas y afectivas, desarrollar estrategias individualizadas como social, funcional, etc., solo el nutricional no estaría contemplado en este nuevo plan. Efectivamente, que dentro de este plan también se consideran todos los protocolos de bioseguridad, como uso obligatorio de mascarillas, hasta el año pasado uso de guantes, uso del alcohol e incentivar a los adultos mayores sobre el COVID-19. Ya en este año la perspectiva ha cambiado un poco los adultos mayores acuden al Centro siguiendo los protocolos de seguridad bajo horarios establecidos en tres jornadas al día tres veces a la semana, para seguir gozando

de los servicios del Centro Gerontológico Diurno denominado “Tu felicidad nuestra satisfacción”.

1.1.2. Antecedentes Estadísticos.

Los últimos años la población adulta ha incrementado las esperanzas de vida, situación que a primera vista sea tomada como positiva, la realidad es que este hecho que implica que esta población enfrente retos a los cuales todavía no se están preparadas ni las familias, ni las instituciones gubernamentales, mucho menos la población central de este documento.

Datos proporcionados por Banco Interamericano de Desarrollo (2018) exponen que, en América Latina y El Caribe, las condiciones de salud de los adultos mayores están determinadas por el acceso de atención que tiene a los servicios médicos, exponiendo que muchos de ellos, al no tener una fácil accesibilidad desconocen que padecen enfermedades, siendo conscientes únicamente cuando la enfermedad se ha desarrollado o agravado.

Se pone de manifiesto además que, el envejecimiento como proceso natural, ha traído consigo un evidente crecimiento en cuanto a las enfermedades neurodegenerativas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, atrofia muscular espinal, entre otras), en especial en aquellas personas que sobrepasan los 60 años, acotando que “solamente un 3% de los mayores de 50 y el 5% de los mayores de 60 padece estas enfermedades, la proporción de afectados salta a 17.5% entre los mayores de 80” (p.17)

Por las propias características del proceso de envejecimiento, se van presentando cambios a nivel del funcionamiento del organismo, a eso se le suma la aparición de otras enfermedades que en conjunto agravan la situación del individuo, lo que genera que se requieran de cuidados especializados e individualizados en base a su propia condición.

Este tipo de hechos incide directamente en la calidad de vida del adulto mayor generando así un contexto de dependencia para realizar las actividades diarias básicas,

en especial aquellos que padecen limitación a nivel motriz, en relación, el Banco Interamericano de Desarrollo (2018) expone que:

Más de ocho millones de personas de 60 años o más son dependientes, lo cual representa más del 1% de la población total de la región, y un 12% de los individuos en ese grupo etario. Estas cifras son significativas y dan cuenta de la magnitud del problema de cuidados en estos países. (p. 30)

Bajo esta premisa, se entiende que a mayor población AM, incrementa el número de personas que necesitaran atención especializada, situación alarmante puesto que los países de la región aun no controlan las problemáticas actuales, proyectando entonces un escenario desfavorable para esta población.

En el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2009) expone la información referente a la población adulta mayor, bajo las siguientes categorías y sus respectivas cifras:

La esperanza de vida de los adultos mayores dividida por género comprende hasta los 78 años en las mujeres y 72 en los hombres. En cuanto a las personas que habitan con el adulto mayor, se expone que 89,3% vive acompañado y el 0,7% vive solo. (INEC, 2009)

De la misma manera, el 49,2% manifiestan ser cuidados por sus hijos, mientras que el 15,2% expone ser cuidado por otra persona adulta mayor y el 13,4% indica recibir cuidados por parte un individuo ajeno a los parentescos familiares. (INEC, 2009)

En lo que respecta al ámbito de salud, estados anímico y satisfacción de vida, se especifica que, el 81,6% expresa sentirse “satisfecho con su vida”, en contraste 81,4% expresa sentirse de buen humor durante la mayor parte del tiempo y un 80,8% de ellos manifestaron sentirse feliz la mayor parte del tiempo. En contraste, un 43,7% manifiesta sentirse preocupado por su bienestar físico y social.

En lo que respecta a la atención médica, el 70,4% de la población AM ha solicitado servicios de atención en las zonas urbanas, dentro de los últimos meses, siendo los de

uso frecuente: los hospitales, centros o sub centros de salud, a su vez se expone que los establecimientos menos frecuentados son: los centros de salud privados.

En referencia al párrafo anterior, quien se encarga de cubrir los gastos en las visitas a los centros de atención medica son: El mismo adulto mayor con un 28,4 %, los hijos con un 21,3%, el 13,6% expresaron ser atendidos en las entidades asociadas al IESS y solo un 3,9% mencionan no haber realizado pago alguno.

En lo que respecta al nivel de educación, alrededor de un 57,1% de los AM trabajan, frente a un 42,9% quienes no realizan ningún tipo de actividad laboral. Se expone además que tanto la población activa laboral, como la inactiva, presentan en su mayoría un nivel de instrucción culminado hasta la secundaria.

En el ámbito de nivel socioeconómico, se indagan los aspectos de pobreza en relación al envejecimiento. En donde se obtiene los siguientes resultados: existe un total de 70,2% de la población adulta mayor que vive solo y en condiciones de pobreza.

Por todo lo mencionado, se implementó la creación de un documento denominado Toda una Vida: Intervención emblemática Misión Mis Mejores Años (2018), el cual expone:

Si bien, pueden existir factores de riesgos asociados a la edad, las personas adultas mayores se ven expuestas a problemáticas sociales que pueden afectar o agudizar la condición de vulnerabilidad; entre las principales se encuentran: la pobreza, la feminización, la soledad y la discapacidad. (p. 12)

El mismo documento proporcionan un vistazo de la realidad que vive hoy en día la población adulta mayor, exponiendo que:

A los datos antes presentados, se suma que del total de personas adultas mayores el 58,44% no cuenta con seguro social; y tan solo el 17% tiene acceso a empleo adecuado. Cabe señalar que el 47.72% de personas mayores en el país se dedica a actividades económicas relacionadas con agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, y el 42,9%

no trabajan; siendo la principal razón para ello los problemas de salud, esto tanto para hombres como para mujeres (49.4% y 50.1% respectivamente) (p.34).

Se entiende por lo tanto que, una gran parte de la población adulto mayor aún se encuentra en situación de vulnerabilidad por lo que es necesario implementar medidas más eficaces que permitan no solo el desarrollo de las mismas, sino más bien el acceso a una calidad de vida caracterizada por condiciones de vida dignas que fomenten la participación e inclusión de esta población en la sociedad.

Al mismo tiempo, esta población no solo tiene que enfrentar las dificultades que acarrea su propia condición de adulto mayor, también tiene que lidiar con los efectos causados por la pandemia experimentada tras la aparición del COVID-19, las cuales han agravado la situación de vulnerabilidad de esta población.

La pandemia ha tenido mayor afectación en la población adulta mayor, ante ello la Organización Panamericana de la Salud (2020), menciona que, aunque la población en general esté en riesgo de enfermarse y agravarse por la presencia de este virus en su organismo, son los adultos mayores quienes más sufren si contraen la enfermedad. Esto se debe a que, por una condición propia del envejecimiento, el sistema inmunológico ya debilitado no es capaz de reaccionar con la rapidez necesaria para combatir este virus. Esta situación desencadena que los adultos mayores de 80 años mueran a una tasa cinco veces mayor que la media.

En lo que respecta a los países latinoamericanos, Brasil informó que el 76% de las muertes relacionadas con la COVID-19 durante febrero a septiembre del 2020 se dieron en adultos mayores. Por otra parte, Perú expresó que las personas mayores a 70 años registraron la tasa más alta de mortalidad durante los meses comprendidos de marzo a mayo del 2020 en lo que respecta a personas contagiadas con el virus mencionado (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020) manifestó que, en base a la información oficial disponible hasta el 8 de julio 2020, las tasas de mortalidad registradas por el nuevo virus, en la población mayor a 60 años, alcanzó el 5,7% en

República Dominicana, 33,4% en México, el 13,6% en Cuba, y el 4,9% en Costa Rica, lo que da un total de 18.548 personas mayores fallecidas en los países mencionados. Como se ha visto, esta población ha sido la mayor afectada a nivel de la región. En Ecuador, El Comercio (2020) mencionan que, hasta septiembre del 2020, los fallecidos con estado de sospechoso y de confirmado por COVID-19 a escala nacional ya superan los 10.000 casos y de estos, el 60% corresponde a la tercera edad, lo que comprende individuos de 65 años de edad en adelante.

Durante los meses más críticos de la pandemia, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2020), publicó información referente a los casos confirmados de los meses de febrero a abril, agrupadas según el grupo etario. En esta información se puede visualizar que, en Ecuador, el segundo grupo con más contagios lo poseen la población que oscila un rango de edad entre 50 a 65 años de edad con 1242 casos, mientras que el tercer lugar lo ocupa la población de más de 65 años con 1204 casos confirmados.

Las cifras más recientes en relación al COVID-19, son expuestas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2021), en donde se manifiesta que, hasta junio, existe un total de 58,920 casos confirmados en la provincia del Guayas, y 436,023 casos confirmados a nivel nacional. Estos datos nos permiten además conocer, que, del total de pacientes positivos a nivel nacional, el 20,3% pertenece a la población comprendida entre los 50 a 64 años, mientras que un 12,8% pertenecen al grupo de más de 65 años.

Ante los datos presentados, se puede identificar de manera más clara, que la población adulta mayor, es decir de 65 años en adelante e incluso quienes están próximos a alcanzar esta edad, son la población que mayor afectación tienen el Ecuador, no solo de contagios sino también de decesos, lo que pone en evidencia la vulnerabilidad de esta población y la inminente necesidad de implementar y reforzar acciones que ayuden a sobrellevar todas las cuestiones que implica el contagio de este virus.

1.1.3. Antecedentes Investigativos.

Dentro de los antecedentes investigativos, se presentan aquellos trabajos de investigación que se centren en los modelos de atención brindados en un centro

gerontológico, incluso en un contexto de pandemia. A continuación, se exponen algunos de ellos:

Martínez P., Martínez J., & González (2020) en su trabajo titulado “Las personas adultas mayores en tiempos de la COVID-19: una mirada diferente” presentan la estrategia implementada por la Cátedra del Adulto Mayor (CUAM) de la Universidad “Carlos R. Rodríguez” de Cienfuegos, Cuba, quienes se encargan de la atención del adulto mayor considerados como población vulnerable frente a la pandemia.

Bajo un modelo de investigación documental, exponen que se exploraron las necesidades de los adultos mayores e implementaron el uso de plataformas tecnológicas para realizar las intervenciones pertinentes durante el confinamiento

Finalmente, estos autores exponen su objetivo que es realizar una orientación y acompañamiento, frente a las necesidades y problemáticas presentadas que pudieran surgir de manera subjetiva, brindando asistencia a distancia bajo un enfoque de la gerontología educativa y psicogerontología utilizando los diferentes medios digitales.

De esta forma comenzaron a trabajar en psico grupos, como parte del Proyecto de la Sociedad Cubana de Psicología, a través de la Plataforma de WhatsApp durante la Pandemia, el primer encuentro fue estudiar el estado psicológico de los participantes, para conocer el impacto o conflicto emocional que pudiera surgir a nivel personal, familiar y social producto del distanciamiento físico, noticias negativas, pérdidas de familiares, etc.

Cabe mencionar, que, en esta investigación, los adultos mayores fueron un aporte significativo para seguir el progreso del grupo, ya que, en lugar de tratar, solo aspectos negativos relacionados a la pandemia, propusieron temas de interés, que les aporte y ayude a su bienestar físico integral, que en conjunto con los profesionales fueron debatidos y tratados cada semana de reunión virtual, algunos temas de interés fueron:

- Aprendizajes que va dejando esta Pandemia y las estrategias de Cuba, dentro y fuera del país.
- Problemáticas y/o soluciones más frecuentes observada en las familias, por el confinamiento.

- El empleo del humor en tiempos difíciles y sus beneficios para la salud. Diferencias entre humor y chiste.
- La Esperanza.
- La Solidaridad (este día celebramos el 1er mes de trabajo en el Psicogrupo).
- La Motivación.
- Cultura de Paz.
- Comportamiento y manejo de la adolescencia frente a Covid-19.

El hecho de que este grupo de Personas Mayores, a diferencia de otros, prefirió debatir temas y no describir estados subjetivos perjudiciales, se debe a la autopercepción positiva de su estado de envejecimiento y el aporte que los psicólogos, psiquiatras, geriátricos, profesores en psicopedagogía y educación especial, han estado realizando en ellos, y el adecuado nivel de información recibida para manejar este tipo de situaciones conflictivas y que dificultan el adecuado funcionamiento del am.

En la publicación de Pinazo (2020), “Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos” se presenta una investigación bibliográfica y documental, que expone una diversidad de problemáticas que rodean al adulto mayor que reside en España. Entre éstas se identifica el confinamiento o el doble confinamiento de las personas en residencias, es decir aquellos quienes están aislados del exterior y a su vez aislados en su habitación sin la posibilidad de salir a las zonas comunes.

La situación mencionada produjo consecuencias como: la reducción o inactividad física, aumento del deterioro cognitivo, afectación del estado emocional, falta de contacto con la red de apoyo familiar, la falta de cuidados acorde a este tipo de población e incluso la confrontación de la muerte ante la existencia de un virus que afecta en mayor porcentaje a la población adulta mayor. Esta autora finalmente concluye reflexionando y recomendando la implementación de un modelo de cuidados del adulto mayor que forme parte de una estrategia de políticas públicas, partiendo de la premisa de visualizar a la persona como el centro del cambio y no a la institución en la que reside. Con estas estrategias se busca aumentar la calidad de vida de los adultos mayores promoviendo y garantizando una vejez más activa logrando así un impacto positivo en el sistema de salud.

Un estudio local realizado por Arias & Falcones (2020) titulado “La intervención social con adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19 en un hogar de AM del cantón Lago Agrio – Sucumbíos”, bajo una metodología cualitativa respaldada de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, mantiene como objetivo analizar el desarrollo de la intervención social con adultos mayores institucionalizados en un hogar del cantón Lago Agrio durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19.

Empleando entrevistas semiestructuras logran identificar que las principales causas por la que el adulto mayor presentaba síntomas de depresión, era el abandono de los familiares y el distanciamiento obligatorio en el sistema de atención bajo las medidas de bioseguridad establecidas. Finalmente, los autores recomiendan que, dentro del modelo de atención brindado, se implementen herramientas enfocadas al cuidado de la salud mental no solo para los adultos mayores, sino también al personal que labora en el centro. Esto con la intención de brindar un servicio complementario que ayude a mejorar el bienestar integral de todos los actores que participan en la institución.

De la misma forma, Hernández (2017) registra su investigación bajo el nombre de “La intervención del trabajo social gerontológico y las relaciones familiares de los jubilados en el programa de promoción del envejecimiento activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato”, y en ella expone como objetivo general, determinar la importancia de la mediación del Trabajo Social en las relaciones familiares de los adultos mayores jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del IESS de Ambato.

Utilizando una metodología con enfoque cuantitativo, este autor emplea la investigación documental, de campo, exploratoria y descriptiva para la obtención de información, exponiendo como resultado que, dentro del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, se debe implementar una herramienta que permita plasmar el proceso de las actividades recreativas y educativas que realizan los AM, esto a su vez permitirá visualizar el desarrollo, avance o deterioro de esta población, otorgando además la posibilidad de realizar un seguimiento personalizado de cada sujeto.

En referencia se expone el trabajo de Tito, Buendía, & Sánchez (2020), quienes titulan su documento investigativo como “Envejecer y ser persona adulta mayor en época de la COVID-19”. Bajo el objetivo de realizar intervenciones y recomendaciones en relación a personas adultas mayores y la COVID-19, utilizan una metodología documental y bibliográfica enfocada en los datos ofrecidos en encuestas y cifras oficiales brindadas por el COE Nacional

Este documento expone como resultado la débil estructura que existe entre los servicios de cuidado prolongado y los servicios sanitarios, situación que dificulta el acceso oportuno de la atención médica, en especial de las personas adultas mayores que se encuentran en condiciones frágiles, dependientes y por ende, vulnerables. También se expone que, aunque se hayan implementado medidas que refuercen los servicios de protección social, los resultados no se han visto reflejados, en especial por el hecho de la desafiliación voluntaria de los adultos mayores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) durante la pandemia. Es necesario mencionar que, las autoras respaldan su investigación en la Teoría del Eco sistémica y la Teoría Construccionalista. Finalmente acentúan que la aparición repentina de la pandemia, permitió que se exponga abiertamente el débil sistema de protección social que maneja el país, situación que afecta de forma directa a la población de la tercera edad. Las unidades de atención que operan en el Ecuador son bajo los modelos de residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria.

Se menciona también el trabajo investigativo de Ciano (2011) titulado “Estrategias de orientación educativa y ocupacional en Adultos Mayores”, el cual presenta como objetivo el diseño de estrategias de orientación educativa y ocupacional que susciten la elaboración de proyectos de vida en los adultos mayores. Con ese fin se emplea una metodología de tipo descriptiva / transaccional, en donde se aplican instrumentos como entrevistas semiestructuradas y observación libre, además se respaldan bajo dos modelos: (1) Modelo de Envejecimiento Activo y (2) Modelo Teórico Operativo.

El modelo de Envejecimiento activo propone que el adulto mayor debe envejecer de forma activa, lo que quiere decir que el sujeto debe realizar actividades que ayuden a evitar el deterioro nivel cognitivo, físico y social. Mientras que el Modelo Teórico

Operativo, toma como base a la orientación desde una perspectiva de amplitud, concibiendo a la vejez como una etapa más de transición que al igual que el resto, necesita de ciertos requerimientos o demandas para brindar una atención que se caracterice por la comprensión, reflexión y compromiso del cuidador.

Otra investigación titulada: La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos: Modelos de atención e instrumentos de evaluación por Teresa Martínez Rodríguez en año 2015, realizada en España. destaca dos componentes para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia, y que reciben asistencia profesional que son: la integralidad y la orientación a la persona, este modelo se alinea con las normativas nacionales e internacionales, enmarcadas bajo el respeto, la dignidad y la protección social.

Para conocer sobre el impacto del modelo de ACP, en los usuarios, que residen en estos servicios gerontólogos, no es una tarea fácil ya que algunos de ellos sufren algún tipo de deterioro cognitivo y demencia, una de las estrategias más utilizadas es realizar un cuestionario auto-aplicados o recogidos modo de entrevista estructurada, para esto las personas que presenten algún tipo de dificultad algún familiar podría responder, la importancia de conocer la aceptación de este modelo.

Finalmente se presente a la Organización Panamericana de la Salud (2020) y su documento titulado como “Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19”, en donde expone que el escrito está dirigido a las autoridades encargadas de la salud dentro de los países de la región. Bajo el objetivo de incrementar los recursos presupuestarios que permitan garantizar la continuidad de los servicios de salud necesarios para responder la aparición del COVID-19 a nivel comunitario, se propone que, se realice un modelo de atención basado en la organización territorial, el cual consta la observación, el control, aprendizaje e información de un grupo de individuos y sociedades que requieren asistencia por temas de pandemia COVID-19

1.2. Definición del Problema de Investigación.

Las personas mayores de edad son un grupo sensible en la sociedad. El Estado está en la obligación de por medio de la Constitución y las Leyes, ser igualitario con las condiciones y ventajas sociales y de salud. Por medio de algunos estatutos legales se

han diseñado opciones para que los adultos mayores tengan acceso a los beneficios que generen una mejor calidad de vida, no obstante, esto no siempre ocurre en la realidad, situación que complica cuando los eventos están relacionados con la sociedad desde una perspectiva errada.

El acceso a la atención sanitaria ante pandemias pone en peligro la vida humana, como ahora con el COVID-19, las personas de edad tienen dificultades para acceder a tratamientos médicos y a la atención sanitaria. En los países en desarrollo, que disponen de sistemas sanitarios frágiles o de una asistencia sanitaria que implica que las personas deban asumir gastos médicos por cuenta propia, esto deja a millones de personas, especialmente a las de los grupos más pobres, sin acceso a la atención básica.

Los confinamientos y la concentración de los recursos sanitarios en la COVID-19 usualmente marginan a las personas de edad y dificulta su acceso a servicios sanitarios para tratar sus afecciones preexistentes, algunas de las cuales pueden hacerlas más vulnerables frente a la COVID-19. La escasez de personal interrumpe la prestación de atención sanitaria y afecta directamente a las personas de edad, aumentando su aislamiento y empeorando su salud. (Naciones Unidas, 2020).

En los últimos años específicamente a finales del 2019, se originó una pandemia que afectó a todo el mundo conocida como covid -19, que ha traído consigo muchas pérdidas familiares y sociales. El cual se convirtió en un evento que ha impresionado a toda la sociedad que no se esperaba, incluso para algunos gobiernos ha sido muy complicado afrontar esta crisis de forma exitosa, sobre todo en los protocolos médicos, manejo y control sobre parámetros establecidos, que normalmente se usarían en situaciones comunes.

Entre las primeras medidas que tomó el gobierno para controlar la crisis sanitaria, fue el confinamiento como una de las principales alternativas para evitar los contagios entre las personas con la finalidad que se reduzcan los casos de contagio del virus. Es necesario recalcar que, no solo la pandemia ha generado respuestas negativas en el entorno, el confinamiento como un acto beneficioso ha ocasionado que esto perjudique la calidad de vida y salud de todas las personas en general.

Los centros gerontológicos residenciales brindan servicios de admisiones para el cuidado y atención del adulto mayor a partir de los 65 años que requieran de la protección de manera definitiva o parcial y que los familiares no puedan hacerse cargo porque se encuentran con una mala situación económica o por alguna condición de riesgo de salud. El objetivo primordial de estos es mejorar el estilo y calidad de vida de los adultos mayores mediante el restablecimiento de los derechos que tienen dentro de las leyes, es decir que tendrán una atención integral con acciones de fortalecimiento para el bienestar social, mental y físico.

Estos centros promueven el bienestar de las personas adultas sobre todo para aquellas que tienen límites de movilización al realizar actividades diarias, el mecanismo principal de este es brindar el apoyo necesario a los familiares que está a cargo de las personas adultas mayores con actividades familiares, sociales, participativa y desarrollo integral.

Es necesario enfatizar que el centro de atención gerontológico a evaluar, se maneja bajo la modalidad de centro diurno, en donde se brinda una atención durante el día y están diseñados para evitar la discriminación, no institucionalización y aislamiento para prevenir el deterioro de la salud de los adultos mayores participando de convivencia, relación social, etc., cuyo objetivo es brindar una atención sin necesidad de internarlos.

Los espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro son espacios diseñados para que los adultos mayores puedan realizar actividades recreativas, interacción, convivencia, integración, participación y relación para brindar un envejecimiento saludable y activo, que tienen la finalidad integrar al adulto mayor a participar activamente con su entorno social.

Muchos países carecen de legislación nacional adecuada para proteger los derechos de las personas de edad y prevenir la discriminación, la exclusión, la marginación, la

violencia y el maltrato. Sumado a la falta de un marco jurídico específico acordado internacionalmente, esto contribuye a la vulnerabilidad de las personas de edad y puede haber favorecido que a veces se hayan dado respuestas inadecuadas a la crisis de la COVID-19. Es necesario resolver esas carencias para garantizar los derechos de la creciente población de personas de edad en todas las sociedades. (Naciones Unidas, 2020)

Por otra parte, esta investigación se realiza en función del contexto de la pandemia, por lo tanto, al igual que todas las instituciones independientemente de las funciones que realicen, se vieron en la obligación de cesar sus actividades de forma presencial a raíz de la implementación de las medidas de confinamiento que evitan la propagación del virus del COVID – 19.

Frente a este escenario, la atención brindada en el centro gerontológico diurno implementó nuevas medidas, las cuales están alineadas a brindar un servicio diferente en función al cuidado de la salud no solo del adulto mayor, sino también el cuidado del personal que los atiende. Con base a estas nuevas medidas, es pertinente conocer si estas nuevas normativas, están acordes y cubren en su totalidad, las necesidades de los adultos mayores, para ello esta investigación considera necesario estudiar el modelo de atención implementado en el centro gerontológico diurno de Colimes, y la perspectiva manifestada de los usuarios ante estos cambios.

1.3. Preguntas de Investigación.

- ¿Cuál era el modelo de atención que se brindaba el centro gerontológico de Colimes a los usuarios adultos mayores antes del contexto de la pandemia?
- ¿Cuáles son los cambios implementados en el modelo de atención y el rol del equipo técnico del centro gerontológico frente al contexto de pandemia?
- ¿Cómo el modelo de atención utilizado en la pandemia por el centro gerontológico responde antes las características del ciclo vital en el adulto mayor?

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar el modelo de atención implementado en el centro gerontológico de Colimes, y los cambios implementados por el equipo técnico durante de la pandemia, con la finalidad de aportar a la atención de los adultos mayores del cantón.

1.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el modelo de atención que se brindaba en el centro gerontológico de Colimes a los usuarios adultos mayores antes del contexto de la pandemia
- Examinar los cambios implementados en el modelo de atención acaecidos en la pandemia y el rol técnico que desempeñó el grupo de trabajo del centro gerontológico de Colimes
- Determinar si el modelo de atención implementado durante la pandemia por el centro gerontológico responde al ciclo vital de los adultos mayores.

1.5. Justificación.

En esta investigación se abordará como problemática principal el modelo de atención gerontológico implementado tras la pandemia del COVID-19, conocer cuáles han sido los nuevos lineamientos implementados y como esta nueva medida incide directamente a la calidad de vida de los adultos mayores.

Para ello, es necesario mencionar que los usuarios del centro gerontológico estaban acostumbrados a recibir una atención específica: dentro de las atenciones que se les brindaban, constaban los servicios (desayuno, almuerzo y un snack), terapias físicas, asistencia psicológica, de manera que todos estos factores, además de la pandemia ha hecho que su diario vivir se vea desprovistos de esta alimentación y actividades gratuitas viéndose vulnerados sus derechos básicos.

La naturalidad o el ritmo con el que se desarrollaban las actividades del ser humano, se vio interrumpida por el paso de medidas protocolarias que tenían como medida ser ejecutadas a favor de la seguridad de la ciudadanía. Entre los protocolos establecidos por los gobiernos de la región, incluido el Ecuador, se encuentra el confinamiento

obligatorio a la que se vio sometida toda la población, incluido por supuesto a la población de adultos mayores.

Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud (2020) expone que, frente a la dificultad de control de la infección que tienen las personas que forman parte de la población adulta mayor, se ofrece como una opción viable y adecuada el distanciamiento social, ya que esta medida cubre el riesgo de que esta población (y la población en general) se vea infectada.

La población en general acató esa premisa, pero, lentamente surgió la necesidad de retomar las acciones que se vieron paralizadas debido a las medidas de protección implementadas. Ante este hecho, la población busca hasta el momento, adaptar las actividades que eran realizadas previamente a la pandemia, pero como es de esperarse, el de transcurso de adaptación es un proceso que requiere de estudios, de tiempo y sobre todo de colaboración.

En lo que respecta a los adultos mayores, en Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2020), desarrollo un informe denominado Acciones del Ministerio de Inclusión Social – Subsecretaría de atención intergeneracional por tema de crisis sanitaria, en el que se explican la estructura y procedimientos de comportamientos a seguir para resguardar al adulto mayor, quienes son considerados como un grupo de atención prioritaria.

A pesar de estas acciones implementadas por el Gobierno ecuatoriano, los centros gerontológicos aún permanecen bajo la modalidad de distanciamiento por lo que los adultos mayores permanecen en sus hogares, recibiendo una atención parcial mientras el personal de atención realiza una modalidad de teletrabajo.

Situando el contexto actual y el aislamiento social es necesario la función e intervención del Trabajo social en la gerontología, como menciona Celats, (2020) "nuestra profesión actúa de mediadora entre varias prestaciones que el Estado ofrece a esta población vulnerable entre ellas su actuar es, trabajar por los derechos humanos, el desarrollo social, la responsabilidad colectiva y la justicia social, entre otros principios".

Es por eso que su participación dentro de esta área es significativa e importante ya que conlleva a proteger y garantizar el bienestar del AM, trabajando en conjunto articulado con otros profesionales encargados de identificar, e intervenir en las necesidades que aparecen bajo esta problemática social que es la pandemia, diseñando programas sobre envejecimiento positivo, asistencia social, procesos técnicos de diagnóstico, desde un enfoque gerontológico y centrado en la persona.

Ante la aplicación de una nueva normativa, es necesario encontrar aquellos cambios que modifican la atención que se brindaba antes de la pandemia, y en función a eso, identificar las actitudes tomadas por los usuarios frente a esta nueva realidad. Para lograr aquello, esta investigación pretende realizar una evaluación del modelo de atención brindado en el centro gerontológico diurno, para aportar con evidencias, los factores que necesitan ser revisados o reestructurados en función de brindar un servicio integral que priorice el bienestar del adulto mayor.

CAPITULO II: MARCOS REFERENCIALES.

2.1. Referente Teórico.

Desde otro enfoque, el autor Erick Erikson, analizó las etapas del ciclo de vida de los seres humanos, se especifica la evolución psicosexual de Freud, aunque la interpretación de Erickson se basa en el progreso psicosocial de los seres humanos. El procedimiento de Erick Erikson tiene una perspectiva en la explicación del mí mismo o del yo que es influenciado por las diversas culturas y el ámbito social (Papalia et al., 2010 citado de Terán, 2014).

Erickson citado por (Áldas & Contreras, 2020) expone la correlación del yo y la sociedad, en la que se enfoca entre la persona y el ámbito social. Para el autor, la vida, abarca 8 niveles grandes: cada una de ellas muestran dificultades que posiblemente se superan. Si no ocurre, conlleva que los siguientes periodos tengan inconvenientes, aunque hay la probabilidad de inspección y reconstrucción.

Cada sociedad tiene sus propios indicadores para marcar el inicio de la adultez; convertirse en adulto es un proceso especialmente complejo en la sociedad pluralistas y modernas. La socialización entendida como el aprender y adoptar normas valores, expectativas y roles sociales requeridos por un grupo en particular, es parte importante del proceso de convertirse en adulto (Undurraga, 2010)

Este análisis está basado con la idea psicosocial de Erick Erickson 1963, en la que indica los ocho periodos de la evolución emocional y social de los seres humanos, por la cual, el envejecimiento se considera como la última en su ciclo, comparando los elementos de desesperación e integridad.

Para el autor, es estimado la aprobación del ciclo de vida a la integridad, es decir es singular y único, algo que ya sucedió. Esto hace que la persona mayor, sufra de los efectos, debido a que no desempeña las mismas funciones de cuando era joven en el ámbito familiar. Se lo consideraba como el personaje sabio, conciliador, carismático al abuelito, durante décadas. En la actualidad, la familia, ha disminuido estos lugares vitales, es decir el abuelito clásico, ha perdido su rol y ya no tiene espacio (Ramos, 1994 citado de Geriatricarea, 2016).

A pesar de las diversas teorías que existen en la actualidad, cabe recalcar que es muy complejo el curso del envejecimiento, no todos tienen el mismo proceso, en algunos es muy diferente, depende mucho los contextos que establezcan su ciclo de vida: ingresos económicos, salud, personalidad, familia, etc. Por eso es necesario tener presente que todos estos cambios en el ámbito psicosocial son relevantes para los adultos mayores (González, 2010).

Por consiguiente, hay que favorecer estas áreas de cuidado que son considerados como una parte importante en el ciclo vital de un anciano, acorde a la teoría de evolución de Erickson (1950), involucra ayudar el interés general de los medios en que los seres humanos colaboran, entre ellos están la organización, familia, sociedad, etc., con la finalidad de fortalecer y avalorar las organizaciones comunitarias, afirmar la constancia en las próximas generaciones y para proponer mejoramientos en la sociedad (Villar, López, & Celdrán, 2013).

Erickson encamina la evolución humana, de acuerdo a una probabilidad de contradicción o un conflicto de fuerzas opuestas: es conveniente superar, facilitar y preparar el objetivo subsiguiente. En cambio, diferente a lo que piensa Freud, examina que para producir reestructuraciones relevantes hay que tener en cuenta el desarrollo en su adolescencia, porque en esa fase se busca la existencia y autenticidad, de prototipos de caracterización firme entre ellos son los preceptores. Basado a la explicación del autor, el fundamento de la práctica está avalada en relatos de vidas y sucesos, solamente puede empezar con la suposición de la realidad de una persona a subordinarse continuamente en tres fases de distribución que corresponden la complementación entre ellos. Pueden seguir el orden que seleccione, coexiste el procedimiento fisiológico de la distribución de rango de los métodos biológicos que estructuran un soma; es decir, la síntesis es el desarrollo psicológico que constituye la práctica personal (Bordignon N. , 2005).

En la sociedad actual se valora el reconocimiento individual de la persona, y esto se basa en criterios tales como belleza, jovialidad, producción económica, inserción en el mercado laboral, entre otros, lo que contribuye a formar un mito sobre el individuo y su potencial, pero cuando este llega a la vejez, todo ese

elemento va desapareciendo y junto con ello el reconocimiento social (Preciado, Cuvarrubias, & Arias, 2011)

También se menciona las ocho épocas del individuo, comenzando desde la niñez hasta el envejecimiento, todos ellos tienen una capacidad característica. Cada progreso u obstáculo superado para los seres humanos, está avalado por los que ya fueron prevalecidos con anterioridad. Y se dice superados porque los obstáculos son capacidades, los beneficios obtenidos de los conflictos intrínsecos, que son distónicas y sintónicas, más bien, propensiones contrapuestas entre ellos. Estos aspectos positivos, después de que son superadas, pasan a ser parte de la identidad característica del individuo, con este medio podrán enfrentarse a las siguientes adversidades que se presenten. Por esa razón, cada periodo asimismo es una lucha, crisis, oportunidad, para mejorar cada día como individuo.

Estos periodos, asimismo, se lo simboliza con un esquema, gradación por intermedio de la época que permite diferenciar las secciones, se menciona las partes existentes, en cierta medida para alcanzar la oportunidad definitiva y preciso, se sostiene metódicamente enlazada con las demás, de manera que toda la agrupación pende de la evolución apropiada y de la sucesión individual precisado. En tanto que, la finalización de cada parte, logra encontrar un resultado permanente durante su fase, además se espera la expectativa de evolución, siguiendo la superioridad del predominio de fases subsiguientes (Loughlin, 2002).

También Erickson expone, que la persona al madurar requiere estar pretendido. Tal cual, es relevante la subordinación de la descendencia con relación a los padres, sin quitar la relevancia de los padres con relación a su descendencia. Se recalca la generatividad en este logro, en la naturaleza, estar pendiente de instituir y dirigir una generación nueva. La definición de generatividad envuelve equivalentes de la misma manera que la creatividad y la producción, con la finalidad de que sean irremplazables. Se establece un periodo primordial en la evolución psicosocial y psicosexual. La facultad de degenerar en el descubrimiento recóndito que lleva a un desarrollo sucesivo, que está incluido el yo, en varios individuos o conjuntos de seres humanos, rodeados en amor y personalización (Ramírez, 2008).

Se trata de definir que el adulto mayor, en este ciclo efectúa un análisis de su vida, la aprueba tal como es o probablemente en el peor de los casos se puede deprimir al no tener un motivo por el cual vivir. (Martínez, 2012)

La probidad es uno de los aspectos relevantes y contiene los siguientes significados:

- Aceptar su historia de vida, su personalidad, y el desarrollo psicosocial y psicosexual.
- La probidad en la autonomía, confianza emocional y todas las fortalezas sintónicas.
- Vivir en el amor global, considerada una experiencia, sintetizado en su trabajo y vida.
- La persuasión de su estilo o testimonios propios, que contribuyan de manera relevante a toda la humanidad.
- Tener plena confianza en sí mismos, principalmente con las generaciones nuevas (Erikson, 2014).

En este ciclo la sabiduría es un punto esencial, porque el ser humano, tiene un recordatorio de lo vivido en todo este tiempo, puede establecer un análisis sensato, precisamente entender su significación y tener presente sus experiencias (Bordignon N. 2005 citado de Áldas & Contreras, 2020).

Desde otra perspectiva, el autor, expone que la existencia de las personas se sujeta a la totalidad de oportunidades en los procedimientos distributivos que complementan el proceso ético-social, psíquico y biológico.

La relación que tiene el desarrollo fisiológico y orgánico es con el proceso biológico, las experiencias en el ámbito social y la personal está involucrado el proceso psíquico y en el caso del ético-social, involucra la estructura ética, espiritual y cultural, con los seres humanos, basados en valores y principios en la sociedad. (Erikson, 1998 citado de (Áldas & Contreras, 2020)

Por consiguiente, es fundamental considerar la historia de vida del grupo etario a lo largo de su periodo de vida, si posee una situación psicosocial perjudicial es posible

que tenga un bajo estado de ánimo, si se encuentran solos o no realizan ninguna actividad, esto puede cambiar acorde a la persona. En el entorno social, el adulto mayor tiene un papel importante, eso podría conllevar a efectos positivos en esta fase, una de ellas es el respeto, la probidad y una excelente relación significativa entre el adulto mayor con las nuevas generaciones. Desde la perspectiva psicosocial, el autor, expone lo esencial de disponer con canales de apoyo en el ciclo de vida de la persona mayor (García & Vera, 2002).

El AM se encuentra en la etapa de la vida en la que se presentan una serie de cambios físicos y psicológicos, por lo que se consolida como sujeto de especial protección constitucional. Existen variables que funciona como concausas y pueden aligerar o atenuar dicha etapa de la vida; “variables como el estilo de vida, la condición socio-económica, los hábitos de vida saludables, la ocupación y las condiciones de salud, entre otras, y que por tal motivo es difícil establecer una edad única para hablar del AM (Abaunza et al, 2014 citado de Mendoza et al, 2016).

Sin embargo, en el ámbito personal, hay que concientizar el estado de ánimo del adulto mayor con su vida actual y la pasada, basado a su historia individual. Las experiencias o vivencias que tiene este grupo han contribuido de manera significativa para que sean considerados individuos sabios en las nuevas generaciones. Bajo todas estas características incurren de manera óptima a que el estilo y calidad de vida del adulto mayor sea activa y mejor (Quintero, 2011).

La teoría de Erick Erickson es relevante, porque no solo se basa en el estudio de alguna crisis pueda presentar la persona mayor, también plantear su periodo vital que es esencial, debido a que una persona pueda tener una idea con respecto a la vejez, y que se muestre como una fase dentro del ciclo de vida. La gerontología se enfatiza como una característica fundamental que está interesada especialmente en las variaciones que suceden entre el alcance de la madurez y el fallecimiento de la persona, al igual que los aspectos que predominan en el proceso de cambio (Bordignon N. , 2005).

2.2. Referente Conceptual.

Modelos de atención gerontológica

Las acciones asistenciales, terapéuticas, preventivas de capacitación y de rehabilitación, son considerados como modelos o tipos de atención gerontológica, principalmente capacitados por el grupo de personal de la salud para atender a familiares y pacientes que puedan conversar sus dificultades y necesidades en el ámbito social, médico y psicológico. Hay una gran variedad de estos modelos, inclusive también se puede elaborar o adecuar los que se utilizan en diferentes países con un fin determinado. No es algo novedoso buscar una excelente calidad de sociosanitario o servicio de atención social, en los adultos mayores, de los cuales se pueden buscar diferentes modelos o muestras que se puedan aplicar (Hernández Z. , 2005).

Durante el día es que los centros gerontológicos atienden sin internación, con la finalidad de prevenir su aislamiento, institucionalización o apartamiento, en la búsqueda de fomentar una ciudadanía activa y que sea positivo el envejecimiento. Mediante trabajos en equipo adquiridos por la Norma Técnica, se basa en optimizar la protección, restablecimiento de los derechos del adulto mayor, por medio de los centros diurnos, que brindan un servicio de calidad, con el objetivo de eludir su apartamiento, retraimiento, institucionalización y segregación, que establezcan un suplemento en el ámbito familiar y en toda la comunidad. (Ministerio de Inclusión económica y social, 2018).

Para que la participación sea posible, se necesitan causas formales, estables y eficaces, que alienten y permitan la implicación de los distintos agentes en los asuntos del centro. Respetar la existencia de sistemas de participación propios para cada grupo, evita el riesgo de que un grupo tenga mayor fuerza y silencie otras voces (por ejemplo, las familias ocupen el espacio de las personas usuarias). No obstante, también es muy sugestivo combinar estos sistemas de participación por grupos, con otros espacios u órganos de participación mixta donde se propicie la oportunidad de escuchar otras perspectivas y poder así reflexionar y consensuar (Martínez T. , 2010).

Modelos Atención Centrado en la Persona.

La psicóloga Martínez (2020) que los prototipos de gestión se ajustan al individuo en el país de España, ya que esto ha permitido el progreso de los centros gerontológicos. En la actualidad en dicho país se ha originado un evidente progreso en los equipos y desarrollo de los trabajos en el área, gracias al trabajo y dedicación de los sectores privados y públicos acompañados del equipo profesional. Uno de los servicios que brindan es la atención a personas de la tercera edad, además de contar con aspectos organizativas y constitutivas, también ofrecen una excelente práctica profesional y prototipo de atención, que a veces acorde a su relevancia en la parte de los servicios han sido desatendidos.

Como un país en desarrollo España busco la manera de incluir en el sector sociosanitario, mejoras en el servicio gerontológicos, requerido en esta normalidad actual formada en la pandemia y de aumentar espacios que ayuden a estos conjuntos de adultos mayores que son considerados los más vulnerables y para precautelar su salud, es que se crean la atención personalizada. Desde una perspectiva diferente, diversos países como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Países Nórdicos, han indicado que es uno de los puntos relevantes para el mejoramiento de eficacia asistencial en el adulto mayor (Martínez T. , 2020).

Las personas mayores tienen derecho a recibir de los poderes públicos una protección y una atención integral para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo, en todas sus posibilidades, que les permita una vida digna e independiente y su bienestar social e individual, así como acceder a una atención gerontológica adecuada, en el ámbito sanitario, social y asistencial y a percibir prestaciones y servicios garantizados en los términos establecidos por las leyes (Rodríguez et al, 2018)

La finalidad de estos prototipos de atención está basada principalmente en concertar los métodos estructurales de sistemas centrados en los deseos y distinciones de los adultos que requieran cuidados y atención. Visto de otro modo uno de las metas de un centro o servicio gerontológico es brindar un excelente servicio y mejorar el estilo de vida del adulto mayor. Se destaca uno de estos principios, el conocimiento de su historia de vida, reconocer al individuo como alguien de valor y único, apostar por el

físico del adulto mayor, la dependencia y relevancia de ellos en el ámbito social (Nolan y cols, 2004; McComack, 2004 citado de Martínez T. , 2013).

La definición que exponen Morgan y Yoder acerca de la ACP desde una perspectiva global acerca del cuidado, respeto e identificación, que permita una negociación, con la finalidad de poder brindar una excelente atención por parte de su terapeuta y que los individuos puedan tomar decisiones enfocadas con su forma de cuidado (Morgan y Yoder, 2012 citado de González , 2018).

La organización australiana National Institute Ressearch Ageing (NIRA), solicita que en los centros gerontológicos se apliquen estos principios como perspectiva indispensable para el mejoramiento del cuidado de las personas de la tercera edad, el adulto mayor como paciente, para que pueda exponer sus experiencias, además de darle responsabilidad, flexibilidad, acceso, poder, todo esto coordinado al servicio y sector institucional y físico, enfocados a la persona.

Por eso importante realizar este modelo porque se basa en hacer cambios con el objetivo de aplicarlos en los centros de rehabilitación para optimizar estas áreas que permitan mejorar el desarrollo de las personas de la tercera edad necesariamente en esta realidad actual, que se está viviendo debido a la pandemia (Martínez T. , 2020).

Modelo de atención a integral

La Norma Técnica, se destaca en el país como uno de los modelos o prototipos esenciales que permitan implementar en los Centros Gerontológicos de atención diurna, es el aporte que da basados en la asistencia integrada que pongan en práctica la misión “Mis mejores años” en la población del Ecuador que envejece (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2018).

Como última instancia estos sectores favorecen los servicios de atención, brindando a los adultos mayores que han sido abandonados, no cuentan con familiares, viven en condiciones precarias, o sitios de distracción sana.

La finalidad de estos centros es fomentar al adulto mayor un servicio de calidad, eficaz, cálido y de eficiencia, que consientan una permanencia y relevancia en la inclusión

social y derechos humanos que permitan un envejecimiento saludable, digno y activo. El objetivo es lograr una atención o servicio de individualización que promuevan el bienestar y la salud por toda una vida mediante un grupo polifacético, que contribuyan la mejora de la cualidad del estilo de vida de las personas de la tercera edad, principalmente los que han sido abandonados, viven en las calles, no cuentan con el apoyo de su familia. Por ese motivo es que se busca optimizar la calidad de vida, para lograr el cumplimiento y respeto de los derechos humanos al adulto mayor y mantener su personalidad. (Ministerio de Inclusion Económica y Social, 2018)

Los programas que han sido desarrollados en la Dirección de Atención Integral Gerontológica del MIES, se indica que la política de los derechos para las personas de la tercera edad con la finalidad de incluir un procedimiento seguir, activo y digno que busca desarrollar guías o modelos de servicios alternos para fomentar la personalización y el cuidado a los individuos con interdependencia, de esta manera se alcanza una vez con seguridad, promover la probidad del envejecimiento familiar (MIES, 2012, citado de Guaña, 2015)

En el modelo de atención es necesario privilegiar estrategias orientada a mejorar el acceso a los servicios de salud(por ejemplo, reorientando los servicios con criterio de promoción de la salud, afianzar la estrategia de atención primaria) garantizar la continuidad de la atención entre los distintos niveles y subsistemas de modelo de salud, y fortalecer la demanda de servicios de las poblaciones con mayor riesgo de exclusión(por ejemplo, aumentando la capacidad de los usuarios para reconocer y ejercitar sus derechos a la atención de salud). (Organizacion Panmerica de la Salud, 2002)

Conforme a la norma técnica del modelo o guía de atención o cuidado de los centros para las personas de la tercera edad, creada por el MIES, “el envejecimiento demográfico se lo considera así, porque no solo afecta a las familias sino a toda la población en general”. (Ariza, 2015)

El trabajo del Ministerio de inclusión Económica y Social, determina y efectúa regulaciones, programas, políticas que dan servicios y atención en la inclusión social y las etapas de vida en los niños, niñas, jóvenes, adolescentes, personas de la tercera

edad y con discapacidad, también se incluyen a individuos en condiciones precarias, con el objetivo de contribuir su salida de la pobreza y su movilización social (MIES, 2014).

El MIES trabaja con el adulto mayor, con el fin de enfocar sus derechos, respaldado por la elección de los ciudadanos activos y que sea óptimo el envejecimiento de la persona de la tercera edad y obtenga una vida saludable y cálida, por medio de estos tres puntos administrativos (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2020)

- Como el adulto mayor es considerado una parte de la transformación social, está dentro de la participación e inclusión social
- Para fomentar la prevención y reducción de la pobreza, es que existe la protección social
- Los servicios que los centros gerontológicos ofrecen, forman parte relevante en la atención y cuidado del adulto mayor.

Envejecimiento activo

La Organización Mundial de la Salud, argumentó que es un procedimiento que debe prevalecer al máximo para ofrecer más oportunidades y poder aumentar el estilo de vida al brindar un bienestar psíquico, social y físico por tiempo indefinido. La finalidad es conseguir una esperanza de vida en los adultos mayores, que sean productivos y que sea preponderante la disminución de la discapacidad. Para mantener activo al adulto mayor es relevante la participación de estos tres aspectos mental, físico y social:

- Acciones de ocio y recreativas
- Todas las actividades y voluntariado remuneradas
- Realización de participaciones sociales, culturales y políticas.
- Formación y actividades educativas que beneficien permanentemente
- Responsabilidad de la familia y comunidad (Ramos, García, & Miranda, 2016)

Si es activo el envejecimiento, por consiguiente, se origina el fenómeno a través de un grupo de aspectos multifactoriales, desde el enfoque psicosocial, no solo se

observa el avance de los años por medio del cuidado médico, sino que agrega aspectos en entornos conductuales, socioculturales y económicas que ayuden a las personas en su envejecimiento. Es considerada como una destreza de desarrollo primordial de la salud, que se direccionan con los fundamentos de la ONU para los adultos de la tercera edad, en la que se basan las intervenciones sociales como la participación, seguridad, salud con independencia, asistencia, con el objetivo de reducir los riesgos que se puedan presentar (conducta, personal, comunidad (OMS, 2014).

Requiere un enfoque integral, pues ofrece una visión más completa y global de las personas y de su proceso de envejecimiento. Es, por ello, imprescindible una revisión de todos los ámbitos que están afectado al desarrollo del EA; los sociales, sanitarios, económicos, pero también los psicológicos, afectivos, educativos, culturales y jurídicos (Bermejo, 2010)

De esa manera hay un fortalecimiento en los aspectos protectores con el objetivo de que los adultos mayores puedan tener muchos años y una mejor calidad de vida. Los párrafos de la Dra. Fernández-Ballesteros confirma está definición al mencionar que:

El desarrollo activo del envejecimiento es la contestación perspicaz en la transformación de la población, donde se piensa que el grupo envejecido es una forma factible de evitar que la discapacidad se presente en la vejez. Las peticiones internacionales, las administraciones en el ámbito local, estatal y regional, instituciones no gubernamentales y las personas, tienen el compromiso de fomentar el envejecimiento dinámico en el transcurso de la vida, especialmente, en la adultez (Carrasco et al, 2011).

Se expresa en determinados factores las más relevantes para su fomentación:

- Elaborar actividades que fomenten a una distribución igualitaria en el abastecimiento de atención en el entorno familiar.
- Publicar las buenas costumbres en las diversas situaciones como elemento de lucha para terminar con las segregaciones.

- Impulsar por medio de actividades educativas, el envejecimiento dinámico y con un enfoque de la etapa vital, con el fin que se observe la fomentación de la salud y la previsión de las afecciones.
- Fomentar los aspectos protectores, para el desarrollo óptimo cognoscitivo.
- Formar planes investigativos y de invención competentes, que permitan producir planes apropiados basados en las necesidades esenciales del adulto mayor, y puedan ser participativas e inclusivas (Ramos, García, & Miranda, 2016).

Cabe recalcar que estos componentes son favorables para que el envejecimiento sea digno, inversamente poseen un grupo de aperebimiento que obstaculizan la fomentación de una vejez activa, tanto desde otro enfoque social-cultural como la característica de la persona. De esa manera se favorece la fortaleza de las personas de la tercera edad y permite que la mentalidad negativa que tienen acerca del edadismo y envejecimiento se puedan combatir, con el objetivo de promover los reconocimientos de eficiencia particular en el procedimiento de envejecimiento (Ramos, García, & Miranda, 2016).

Un acercamiento al envejecimiento activo desde el ciclo vital

Una aproximación al envejecimiento activo desde el ciclo vital ha examinado que los adultos de la tercera edad no es un conjunto uniforme y que la variedad de personas puede incrementar con la edad de ellos. Las mediaciones han producido áreas de apoyo que promueven alternativas sanas que son relevantes en todos los ciclos de vida. Los programas y políticas de vejez dinámica han examinado las necesidades en promover y proporcionar el compromiso individual, la atención a la salud propia, los ambientes apropiados para los adultos mayores y la empatía intergeneracional. Los individuos y los familiares requieren proyectar una optimización tanto en la salud como en lo personal, en todos los periodos de vida. Por otra parte, se pretende adecuar ambientes propicios que formen la toma de decisiones fáciles y saludables (Regalado, 2002).

Los aspectos psicológicos tanto en la facultad cognitiva como la razón, es decir la facultad de solucionar conflictos y adecuarse a las transformaciones y a las pérdidas eso permitirá el fortalecimiento predictor de la vejez digna y vitalidad.

En tanto que las personas a nivel mundial envejecen, eso es considerado como un desafío de la capacidad sanitaria, con el objetivo de hallar el punto medio entre el beneficio para la atención de la salud propia es decir individuos que se pueden cuidar, además de la atención inconsecuente en la que asisten los integrantes de familia y amistades, y también se encuentra el cuidado formal, que son las asistencias en el ámbito de la salud y social.

Un acercamiento al fenómeno del envejecimiento que tenga en cuenta al ciclo vital reconoce que las personas mayores no son un grupo homogéneo y que la diversidad del individuo tiende a aumentar con la edad. Las intervenciones que crean ambientes de ayuda y que fomentan opciones saludables son importantes en todas las etapas de vida (Mondragón et al, 2006)

El cuidado formal involucra tanto el apoyo principal de la salud, basada en el servicio prestado en el ámbito social, y también en el apoyo organizacional que se puede hallar en las residencias y hospitales para adultos mayores. Si bien, es evidente que la necesidad es en mayor parte para los individuos que ayudan o prestan de sus servicios, además en otros países tienen fijos los recursos que permitirán ayudar a la asistencia organizacional.

Los trabajadores especializados también deben tener una capacitación y experiencia acerca de los prototipos o modelos de asistencia con el objetivo de fortalecer al adulto mayor, que aprendan a reconocer sus habilidades y aumentar su independencia, pese a que sean mínimas, inclusive en los periodos que se encuentren vulnerables o enfermos. Si los cuidadores no realizan un cuidado de calidad en los ancianos, pueden provocar que la autoestima de los mismos se disminuya y requieran de terceras personas para realizar actividades (OMS, 2014).

2.2.5. Modelo de atención gerontológica en pandemia

2.2.5.1 Se describe 3 modelos de atención implementados en pandemia:

1. Modelo de la capacidad de autocuidado

A nivel nacional una investigación realizada por Germania Vargas titulada En el Ecuador según un informe elaborado por Germania Vargas con tema, "Autocuidado

por covid 19 del adulto mayor en la confraternidad". Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo con un método descriptivo integrada por 50 adultos mayores de más de 65 años, enfocado al ciclo vital y la importancia del Autocuidado en la edad mayor en época de pandemia (Velasco et al, 2021).

Referente a la etapa del ciclo vital, el Autocuidado desempeña un rol relevante, está direccionado al adulto mayor sea responsable de su salud, desde una perspectiva física y mental, enfocado en una forma de vida saludable como administrativa de su medicina, posibilidad de ejercitarse, estar acompañados para no sentirse solos, cuidado, limpieza, alimentación, acordé con sus posibilidades y límites; para reducir daños en la vida del adulto mayor, mantenerse activos y sanos por mucho tiempo (Sillas & Jordán, www.index-f.com, 2011)

Se examina la vez como fenómeno mundial, es decir que continuamente se experimenta a lo largo de la vida del individuo, sin embargo, es un periodo natural, el único problema que se podría enfrentar es la negación de esta etapa, por eso es relevante para este grupo adecuar en su forma de vida un modelo de cuidados para evitar posibles padecimientos o enfermedades, teniendo en cuenta que son un grupo vulnerable, por eso es recomendable aplicarlo en personas que estén activas y puedan adquirir conocimientos basados en la salud mental y física. (OMS, 2018).

Corroborar la importancia de esta investigación, dado que refleja en sus conclusiones que es necesario generar taxonomías de cuidado que garanticen mayor conocimiento de la etapa aunado a mejores mecanismos de atención, siendo las enfermeras las llamadas al ejercer este rol de autocuidado, abordando todas las dimensiones del ser humano, apoyándolo en la toma de decisiones y ayudándolos a adaptarse a los cambios por venir (Velasco et al, 2021).

Debido a las medidas adoptadas para prevenir el contagio por covid-19, han originado necesidades nuevas en las personas mayores. Esto ha provocado que la organización tenga cambios, es decir el trabajo que venían ejecutando los profesionales de la salud en los centros de rehabilitación, específicamente bien cualificados, tal cual, este cambio no adecuado, es más bien un resultado de otra organización, esto ha ocasionado

que los trabajadores tengan un estrés extremo debido a la carga laboral designada. (Bellever, 2020 citado de Meseguer, Fernández, & López, 2021).

Los autores, Marcos Espino & Tizón Bouza (2013): exponen que deben seguir el modelo de Dorothea Orem para que las enfermeras realicen una valoración de sus pacientes, ya que está incluido el servicio que debe brindar para optimizar el cuidado, a través de una visión integradora, que permita definir las necesidades que se puedan presentar en cada persona, sin dejar de lado a los familiares en este procedimiento (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

Como consecuencia de la adopción de las medidas de prevención del contagio por covid-19. Evidenciadas conforme la pandemia iba conquistando la vida institucional, han aparecido nuevas necesidades de los mayores. Ello ha descontextualizado la labor que venía haciendo los profesionales de los centros, concretamente aquellos muy especializados (enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales. Etc.). Así esta transformación no adaptativa sino como consecuencia de otra institucional, ha puesto en riesgo la salud y el bienestar social de los mayores atendidos, y ha puesto a determinados profesionales a una situación de estrés extrema (Belleve, 2020, citado de Meseguer, Fernández, & López, 2021)

Desde un enfoque más preciso se adecúa el autocuidado en este proceso investigativo, usando el prototipo de Dorothea Orem, se tratan cuatro fases, al individuo, salud, en medio y enfermería:

- Se establece a la persona como el que recibe el autocuidado, con la finalidad de integrar en su estilo de vida el cuidado, para obtener una experiencia agradable, crear un estilo de vida favorable que permita mejorar su conducta personal.
- Se determina que la salud se debe originar en el bienestar social, mental y físico en que excede el conocimiento cotidiano a la falta de enfermedades o afecciones, de manera que el estudio de este concepto de las personas de la tercera edad han comprobado las transformaciones en su cuerpo que incidían

en su estilo de vida, por eso el trabajo de la confraternidad de Lupita Nolvios, residió que los resultados obtenidos en la investigación realizada ha permitido que las personas de la tercera edad puedan conocer sus signos vitales, guiar sus comorbilidades y tengan una excelente mentalidad en el cuidado físico y psicológico, con el objetivo de aumentar su fuente vital.

- Consiste la relación con el entorno en el estudio efectuado al conjunto de personas, que están relacionadas con las personas de la tercera edad, visualizando lo que perciben de sus familiares o entornos sociales que estén involucrados ya que es considerado como un alivio en su estilo de vida, porque se sentirán vinculados en un equipo, permitiendo la construcción de su personalidad, ayudándolos a mejorar cada día como personas.
- Con la enfermería se destaca el conocimiento de la compañía efectuado por los profesionales de enfermería, gracias a ellos ha permitido la orientación y ayuda constante para decidir en cuestiones personales, además de otorgar un espacio tranquilo y agradable, porque comunican su percepción con las personas de la tercera edad, en el autocuidado y afirman que durante la pandemia, la ayuda oportuna han favorecido en técnicas para adherir los protocolos de bioseguridad y poder añadir en los adultos de la tercera edad medidas personalizadas para el cuidado de cada uno de ellos. (Velasco et al, 2021).

Para que puede tener un mejor estilo de vida, las personas de la tercera edad deben interactuar de manera verbal con su entorno puede ser familiar o social, en donde ellos puedan dar a conocer sus miedos, opiniones, sentimientos, estar integrados en un grupo social, se puede mencionar uno de ellos centros de atención que les permita tener una buena movilidad y vínculos sociales, que el adulto mayor se sienta realizado, protegido, que ayude a tener un enfoque positivo de la vida (Rodríguez M. , 2009).

En su teoría Orem menciona que para realizar la práctica el autocuidado de la persona sana o enferma, es necesario considerar tres condiciones básicas, que pueden determinar las necesidades de autocuidado para la salud: la Universalidad, el autocuidado de la salud es común a todas las personas; el Desarrollo, el autocuidado se comprende como prevención en salud y debe

darse a lo largo de la vida; la Desviación de la salud, el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona. (Sillas & Jordán, 2011)

Características que deben estar presentes en el autocuidado: se los conoce como los objetivos necesarios generalmente, los cuales deben lograrse a través del autocuidado o la protección de sí mismo. Estos son eventos comunes, en los que constan:

- Mantener una cantidad de aire estable
- Soporte alimenticio suficiente
- Cantidad de agua según los requerimientos
- Atención relacionada con los estados de eliminación
- Ejecución coherente entre actividad y reposo
- Control de socialización y estados de soledad
- Prevención de riesgos, funcionamiento y beneficios del ser humano
- Incentivación del comportamiento humano y el desenvolvimiento de grupos sociales de las habilidades, limitaciones del individuo y el deseo de pertenecer a la sociedad

B. Requisitos de autocuidado: corresponde a incentivar las condiciones para la vida y la etapa de envejecimiento, prevenir que ocurran eventos contradictorios o erradicar efectos que se puedan producir por esta causa, en los diferentes eventos del desarrollo del ser humano; niñez, juventud, adultez, y vejez, en los cuales se conocen tres puntos importantes para su desarrollo:

- Desarrollo de alternativas para generar cambios
- Involucrarse en el autodesenvolvimiento
- Evitar o vencer las causas de las alternativas y de los eventos vitales que perjudiquen negativamente en el desenvolvimiento del individuo

C. puntos para el autocuidado de desviación de la salud: este compromiso es necesario para las personas que están enfermas o han tenido algún incidente y que tienen alguna dificultad o patología específica, en los que se conoce imperfecciones e incapacidades,

y para aquellos que ya reciben algún tipo de tratamiento, las causas de la falta de salud como un evento que cubre cierto tiempo establecen los métodos de cuidados, no obstante estas los cambios patológicos y las enfermedades que enfrentan.

Los recursos aplicados para cumplir con los requerimientos de cuidado cuando la salud incumple, deben ser componentes reales del sistema de autocuidado o de cuidados que realice la misma persona. La dificultad del autocuidado general o dependiente se incrementa de acuerdo a los requerimientos que se deben llenar en tiempos establecidos por los familiares. (Tejada, 2018)

El especialista sanitario está en la obligación de ser simpático y mantener una comunicación abierta, trabajar en conjunto con los otros profesionales que forman parte del proceso de atención. Ser tolerantes y entender cualquier inconveniente, promoviendo tener comportamientos basados en las buenas prácticas, que incentiven planes de atención para mejorar la salud por medio de intervenciones y los tratamientos adecuados, convirtiendo este proceso en una actividad eficaz, incentivando una enseñanza de actitudes sanas en personas con problemas de salud.

La enfermería desempeña un rol importante en la labor comunitaria y hospitalaria ya que les permite a los individuos satisfacer las peticiones terapéuticas de autocuidado, ya que es necesario practicar el autocuidado dentro del área de salud y analizar todas las características relaciones para conocer los problemas de salud que enfrentan y conocer el autocuidado que realizan

Es indispensable que el enfermero o encargado se enfoque en los sistemas de enfermería que indica Orem en su estudio: proceso completamente compensatorio, poco compensatorio y el respaldo educativo donde el especialista nivela el ejercicio y progreso del registro del autocuidado incentivando al paciente, orientándolo, enseñándole y aconsejándolo para que se pueda cuidar así mismo. El sistema de respaldo educativo, es importante para eventos en que el paciente puede realizar, o debería tener noción sobre los cuidados terapéuticos, pero no lo puede lograr sin respaldo, esto implica tener un profesor, plataforma que beneficie al desenvolvimiento del comportamiento y actitudes que debe tener el paciente para poder mejorar sus experiencias en el autocuidado.

Los proceso de respaldo educativo, es necesario para circunstancias en las que el paciente tiene la posibilidad de efectuar, o debería conocer las medidas de autocuidado terapéutico pero para esto requiere de apoyo externo, es decir un respaldo que le explique y le enseñe a las personas a su cargo con la finalidad de favorecer el desarrollo de acciones y comportamientos apropiados que debe realizar el paciente, que le permita mejorar su estilo de vida a través de buenas prácticas de autocuidado.

2. Modelo de atención centrado en la persona

A nivel internacional en España una investigación titulada “las modificaciones en la atención y cuidados gerontológicos en el año 2021 por el Trabajador Social Rubén Yusta Tirado, donde expone las consecuencias que ha dejado a nivel gerontológico el Covid-19, en donde el 49% de personas fallecidas pertenece a las personas de la tercera edad, esto ha preocupado en los centros debido a la cifra alarmante y porque ha sido uno de los sectores más afectados por esta pandemia.

Debido a las dificultades que se han afrontado y que en la actualidad los centros de rehabilitación aún la siguen viviendo, personal de la salud, profesionales de organizaciones e instituciones, exponen la relevancia de la transformación en el mejoramiento de los servicios que estos días se está brindando (Yusta, 2018).

Las organizaciones especializadas consideran que el modelo de atención este enfocado en la persona, esto implica que se exalte la dignidad de los cuidados, que se evite la estigmatización de la vejez y respalde si vida. El modelo debe tener si historia y presente y un estado de desarrollo en el entorno geriátrico, de tal manera que, cubra los principales requerimientos de los usuarios, esto necesita de mayor atención, que abre las puertas a los ciudadanos y un estado de normalidad con los habitantes (Martínez T. , 2016)

Es necesario resaltar que "el servicio enfocado en la persona se manifiesta, como un modelo primordial de intervención que adjunta los principios y valores que requieren hoy en día para los cuidados. Por ende, los especialistas, se deben formar y laborar dentro de este requerimiento gerontológico, mediante la reflexión que le permita

comprender que se deben hacer modificaciones según los requerimientos de los mayores.

La aplicación de la ACP hace necesario implementar intervenciones globales e interconectadas que alimenten un progresivo cambio cultural, asistencial y organizativo. Ello precisa compromiso y liderazgo de los responsables, implicación de los agentes, así como formación y apoyo de los profesionales. También es indispensable realizar aplicaciones rigurosas, bien planificadas y que sean evaluadas con instrumentos debidamente validados. (Antonin et al, 2016)

Esto implica que, la única forma de asegurar un desarrollo apropiado, es necesario que las organizaciones de estado como las privadas funciones juntas, para alcanzar anexar el modelo centrado en la persona, como elemento indispensable de la vida de los adultos mayores, con la cual espera mejorar el estilo de vida del mismo. (Rodríguez P. , 2010).

Revisión de las condiciones laborales de las y los profesionales del ámbito de la gerontología.

Los encargados del área gerontológica, sobre todo en la rama residencial, relacionadas con las profesiones sanitarias, a través de algunos medios y organizaciones que como disyuntiva y convicción sus actividades están relacionadas con la atención primaria. Pero apartando el reconocimiento público está la incertidumbre de cuál es el hecho real de los especialistas desde un medio crucial para la comunidad.

En tiempos de pandemia, se ha presenciado una carga laboral extrema, situación que afecta el estado de ánimo y físico, adicional a esto que reciben un sueldo bajo aproximado a un básico, por lo cual se hace hincapié en resaltar que debe realizar un cambio en sus ingresos (Filardo, 2011)

Es de conocimiento general que los recursos humanos es la situación más compleja se mantener y de gestionar en el entorno de trabajo y, por ende, necesita se una observación perenne, intensa y congruente de los profesionales encargados que les

permita generar modificaciones en el modelo de cuidados que abarque e implique todo lo relacionado con esta labor (Tsdifusion, 2021).

Apuesta real por el cambio de modelo de atención y de cuidados

Es importante señalar cuan necesario es elaborar un cambio real en el modelo centrado en la persona, y el cumplimiento de la organización del estado como privadas que realice. Esta función y sean establecidos como normativa, se busca y espera lograr modificaciones en la sociedad como un sustento público, profesional y político para evitar caer en solo comentarios dentro del área gerontológica.

Estás son uno de los puntos para gestionar y elaborar un cambio en este modelo frente a los temas de pandemia por covid-19, que con la atención pertinente y constante de ella especialistas, instituciones se pueda garantizar una mejor atención y permanencia para que todas las personas tengan la oportunidad de ser tratadas. (Iglesias, 2014).

El covid-19 es un problema a nivel mundial que perjudica la salud. Y Ecuador no está exento a esta nueva realidad que les tocó a todos adaptarse, en los centros geriátricos se observó un alto nivel de mortalidad de los adultos mayores y que este logró estar bien desde su perspectiva de vida y social. En crisis de pandemia se observó con más frecuencias las muertes de los pacientes por los cuales se vieron obligados establecer acciones, frente a las pérdidas de seres queridos que afectaron su estado mental y físico. Fue necesario que se acoplen a el nuevo estilo de vida, el distanciamiento social las normas de bioseguridad establecer ayuda psicológica para los adultos mayores que acostumbraban a tener mucha vida social y recibir un servicio global de atención (Lincango, 2020).

Las políticas de salud pública deberán estar basadas en estas grandes premisas. Para la primera, son necesarios programas educativos desde la infancia para cambiar la visión peyorativa de una etapa de la vida cada vez más larga y productiva, así como programas formativos específicos universitarios y de formación profesional que capaciten a los profesionales que van atender a los mayores (Abizanda & Rodríguez, 2014)

Frente a estos inconvenientes la mayoría de ellos centros tomaron decisiones para que el AM en aquellos que estaban adaptados al modelo diurno, de atención en domicilios

y entornos de socialización con la finalidad de proteger la salud psicoemocional con un servicio global adaptado a las necesidades dónde los profesionales se dirijan a las vivienda de ella adultos mayores que son atendidos en el centro, estableciendo jornadas con dos visitas por semana (Rodríguez, Valderrama, & Molina, 2010).

Se requieren realizar ajustes en las casas de los pacientes para puedan ejercer sus rutinas y fortalecer su actividad física, realización de talleres manuales, actividades cognitivas y afectuosas, mediante procedimientos individuales de índole social y funcional entre otros., A excepción del nutricional que no estaría incluido, en el mismo que se debe tener presente las normas de bioseguridad contemplando el uso de cubrebocas de guantes, alcohol antiséptico y motivación especializada en el tema de pandemia con la finalidad que puedan seguir disfrutando de los servicios (OMS, 2020)

Debemos diferenciar el hecho de vivir solo/a, de una situación de aislamiento social (con pocos contactos sociales), y soledad, como vivencia subjetiva de la persona que lo experimenta. Esta última situación requiere un abordaje estratégico colectivo, que debe partir de un primer paso de sensibilización de la sociedad. El abordaje de las situaciones de soledad requiere de una intervención integrada de distintos agentes sociales organizaciones, etc. basado en la participación social y creando una red de apoyos entre otras medidas por simplificar. Ahora bien, todo esfuerzo realizado en este sentido, aunque parcial, siempre supone un elemento de ayuda. (Grupossi, 2020)

3. Modelo de rehabilitación por la comunidad

A nivel mundial existen aproximadamente 650 millones de personas con discapacidad (PD) es decir en la población representan un 10%. En los países conocidos como vías de desarrollo se encuentran ubicados un 80% donde se encuentran limitados al acceso de participaciones en entornos sociales y de servicios básicos. Asimismo, se determina que solo un 2% de las PD de las naciones sostiene una accesibilidad en servicios de cuidados de rehabilitación y sanitaria (Urko et al, 2012)

Al proporcionar resultados de estas necesidades requeridas a los individuos con discapacidad y en el ámbito familiar a nivel mundial, que está orientado asimismo en las naciones designados en rutas de evolución, fundamentalmente está en crear

técnicas desde otro enfoque, que contenga la disminución de las necesidades, del progreso en el ámbito social, integración comunitaria, cuidado sanitario, igualdad de congruencias y rehabilitación.

Se reconocen tres prototipos dentro del sector biomédico de la rehabilitación, para que puedan participar, y no precisamente entre sí, pues son suplementarios, debido a las ventajas y desventajas que puedan presentar.

En el prototipo organizacional o cotidiano, las personas con discapacidad asisten a sitios de rehabilitación, de manera ambulante, puede ser como condición de aislamiento, en que obtienen servicios de métodos necesarios requeridos, entre ellos educación especial, actividades diarias, fisioterapias, etc. Reside una de sus fortalezas en la concentración de procedimientos humanos y especialistas, además las debilidades son consideradas una adversidad para poder obtener los cuidados en diferentes países y su costo elevado que implica la sostenibilidad y mantenimiento, asimismo el riesgo de discriminación en las personas discapacitadas.

Desde otra perspectiva, el prototipo de recuperación por extensión, un conjunto de profesionales del sitio de rehabilitación se traslada hasta un lugar específico, en que se efectúa un análisis y un proyecto de participación de las personas discapacitadas, sin necesidad de trabajar con la sociedad. Cabe recalcar las ventajas que tiene este modelo porque permite el acceso a sitios distantes la atención a PD, es decir no mantendrían accesibilidad a dichos servicios.

Por último, las destrezas de RBC, no es determinado como un modelo o prototipo en sí, debido que no existe una forma factible de elaborar un plan, hay diferentes maneras que se pueden efectuar, siempre siguiendo las directrices necesarias con las que trabaja la sociedad. A través de un servicio adecuado en las PD, es que se determina esta destreza con el objetivo de iniciar en un lugar de rehabilitación, que incluye a los familiares, además de los ámbitos sociales involucrados, y capacitar a un profesional que sirva de conexión entre la sociedad y el sitio de rehabilitación. En su momento, el sitio de rehabilitación ejecuta un papel de contrarreferencia y referencia para las personas con discapacidad. (Urko et al, 2012)

La rehabilitación es definida por la Organización Mundial de la salud (OMS) como: “El conjunto coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales, destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad posible e independencia y a integrarse dentro de la sociedad” (Jiménez et al, 2013)

Es importante destacar que:

- La rehabilitación basada en la comunidad está conformada por actividades de la comunidad enfocados en la rehabilitación, equidad e integración de la comunidad de aquellos individuos que tienen algún problema de salud permanente, en el que la participación en conjunto de la familia y sociedad en la salud, aprendizaje del entorno social y en el tema laboral corresponden (Jiménez et al, 2013)
- Los centros de rehabilitación son fundamentales para las personas mayores porque de esa manera influye en el mejoramiento de su estilo de vida, al vincular el uso de esta estrategia y el sitio gerontológico hace que existan cambios relevantes en el proceso de atención.

Entre los puntos relevantes se aplican los siguientes:

- Afirmar que tengan una evolución óptima en sus facultades mentales y físicas las personas con discapacidad, para reducir el efecto de la limitación.
- Certificar los beneficios que tienen acceso los servicios y congruencias diarias con la finalidad de ser participantes activos en el ámbito social.
- Promover a la sociedad en precautelar los derechos de las personas con discapacidad a través de cambios dentro de la sociedad, es decir eliminar los muros participativos en la comunidad, por ejemplo: la eliminación de obstáculos para la colaboración (Jiménez et al, 2013).

El diseño de rehabilitación está enfocado en la comunidad específicamente en el área de salud, el cual es soportado por un grupo multidisciplinario conformado por el doctor, asistente de enfermería, la familia como integrantes, el profesional en rehabilitación y terapia física maneja el proceso de rehabilitación general, adicional al defectólogo, psicólogo, trabajador social, fisioterapeuta, profesor de educación física al igual que personas de otras áreas como las asociaciones de discapacitados

como por ejemplo la Asociación Cubana de Limitados Físicos- motores (ACLIFIM), Asociación Nacional de Ciegos y Débiles Visuales (ANCI) y la Asociación Nacional de Sordos e Hipoacúsicos (ANSOC).

Se anhela que el desarrollo de rehabilitación del paciente se elabore constantemente y sin interrupción. Mediante la elaboración de procesos simples y el manejo adecuado al paciente y los familiares, contribuye a la rehabilitación y evitar inconvenientes en personas con discapacidad, entre más cuales; las restricciones articulares por carencia de traslado, alteraciones de las articulaciones, imposibilidad de movimientos, deformaciones producto de malos procedimientos de posturas, úlceras, problemas de piel, del sistema urinario entre otros.

De acuerdo a la OMS indica que son características que se requieren para el funcionamiento; a) requerimientos que surgen de las personas con discapacidad y sus familias, b). Respuesta del entorno que pueden ser responsable de los requerimientos y c). El apoyo brindado por las organizaciones libre de la comunidad. (Buitrago, 2008)

2.3. REFERENTE NORMATIVO.

En la sección a continuación se detallan las normativas nacionales e internacionales que inciden en la garantía de protección para adultos mayores.

2.3.1. NORMATIVAS NACIONALES

Constitución de la República del Ecuador

Uno de los principales instrumentos legislativos con los que cuenta esta población vulnerable es la Constitución de la República del Ecuador (2008), la cual establece una directriz política de referencia ineludible, donde existen artículos que actúan como un ente de acuerdos y reglamentos que presiden a la sociedad de un país.

A continuación, se analizará lo dictaminado en su Capítulo Tercero, enfocado en los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, detallando los artículos pertinentes al estudio desarrollado:

El Artículo 35 señala que todos los individuos vulnerables, entiéndase niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y mujeres embarazadas, además de personas que sufran

enfermedades considerables o catastróficas, deben percibir atención de primordial importancia en espacios privados y públicos, es decir el gobierno debe atender de manera especial a los individuos en materia de protección cuando se encuentran vulnerables (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Se puede encontrar que en el Art. 36 se expresa que aquellas personas que han alcanzado los sesenta y cinco años de edad, consideradas como personas adultas mayores, deben percibir atención especial y prioritaria en espacios privados y públicos, especialmente en el campo económico y social de manera inclusiva, debiendo ser protegidos contra cualquier tipo de agresión o violencia.

En los artículos previamente expuestos se hace referencia a la atención prioritaria de este grupo, que ante el Estado es considerado como vulnerable por sus condiciones físicas y sociales, y que por ende puede ser víctima de violencia, quedando específico también que a partir de los 65 años ya son considerados adultos mayores.

En el Art. 37 el Estado garantiza que los adultos mayores deben acceder a derechos tales como la gratuidad en medicinas y en atención médica, que además debe ser especializada; se indica además que su labor debe ser remunerado, considerando que pueden presentar limitaciones físicas acordes a su edad – esto, de la mano de un sistema de jubilación universal e inclusivo, en conjunto con acceso a respeto a su consentimiento y opinión y por ende a una vida digna.

Continuando con el abordaje del Capítulo III en la Constitución ecuatoriana se respalda en su Art. 38., que el Estado debe generar políticas públicas, con atención programada a individuos de la tercera edad, considerando las diferencias pertinentes entre áreas rurales y urbanas, cultura, etnia y diferencias como inequidad de género, características propias de pueblos, comunidades, personas y sus nacionalidades, fomentando la autonomía personal y participación en la generación, determinación y aplicación de tales políticas públicas.

Tal como se ha evidenciado en los artículos anteriores, el Estado debe enfocar sus esfuerzos en garantizar la acogida y la atención necesaria en función de sus políticas públicas fomentando el alcance de su realización como seres humanos en ámbitos de

recreación y espiritualidad, integrándolos a la sociedad, además del cuidado y atención adecuada cuando tengan inconvenientes de salud sean estas de índole degenerativas o crónicas, en conjunción con que sean asistidos en aspectos psicológicos y económicos, garantizando su estabilidad tanto mental como física. Se establece además que existen sanciones en caso de abandonar a personas de la tercera edad, sea esta una acción realizada por instituciones de acogida o por su familia (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Como se ha descrito en estos artículos, la Constitución actúa como un ente normativo de principios y derechos, garantizando un sistema de protección, de equidad y justicia social para responder ante las necesidades de este grupo poblacional, que, por sus condiciones socioeconómicas, muchas veces se encuentran abandonados y discriminados. Es por eso que por medio de sus políticas públicas han creado centros especiales bajo modalidades de atención geriátricas, para que reciban una atención integral y permanente para precautelar su integridad física y mental.

Leyes orgánicas y especiales

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

El objetivo de esta ley es la regulación, promoción y garantía de la vigencia total, difusión y uso de los derechos especializados de los individuos de la tercera edad, enmarcado en el fundamento de atención especial y prioritaria, en congruencia con lo estipulado en la Constitución de la República y acorde a organismos internacionales en materia de derechos humanos y leyes adyacentes, bajo un enfoque de movilidad humana, de género, de culturas y generaciones (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

En cuanto a su ámbito, en su Art. 2 se expresa que esta ley será ejecutable en personas ecuatorianas y extranjeras de la tercera edad que habiten en Ecuador. Su finalidad, expuesta en el Art. 3, indica que es necesaria la creación de un sistema especializado a nivel nacional que permita proteger integralmente los derechos de individuos de la tercera edad; además, impulsa la orientación de planes, políticas y programas estatales que suplan las necesidades de las personas de la tercera edad, promoviendo un envejecimiento saludable.

El Art. 9 de esta ley garantiza además el acceso permanente, inmediato y especializado a los beneficios ofrecidos por el Sistema Nacional de Salud, bajo programas que impulsen el envejecimiento con salud, impulsando la prevención y la atención prioritaria de problemas geriátricos y enfermedades consideradas catastróficas o que representen una gran complejidad.

De acuerdo a estos artículos, esta ley fue realizada a favor del adulto mayor, incluyendo tanto a las personas ecuatorianas como extranjeras conforme a sus necesidades y problemáticas que se presentan a su edad y bajo las condiciones en las que viven. Las leyes organizan las actividades y regulan el comportamiento de las personas, y las situaciones por las que atraviesan.

También determinan el funcionamiento de instituciones del Estado y los organismos de gobierno, cumpliendo con los deberes y derechos establecidos en las normativas, y de manera igualitaria, haciendo que el diario vivir a nivel social sea posible. La ley determina que todos los individuos sin considerar sus diferencias naturales, deben ser identificados como importantes, además de obtener los mismos derechos, responsabilidades y deberes.

Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria del COVID-19

Esta ley tuvo su aprobación por la Asamblea Nacional el 19 de junio de 2020, tiene la finalidad de instituir medidas de apoyo humanitario, enfocado en revivir la actividad económica del Ecuador que le permita afrontar la pandemia del 2020.

Aquí se va a mencionar al artículo 15, en el cual se enfatiza que el estado establecerá los costos de la canasta básica al culminar el 2020.

Aquí se indica que el objetivo de esta ley es solo en conveniencia de la economía del país, la misma que esperar mejorar la calidad de vida de todos sus habitantes, como la adquisición de la canasta básica popular a valores convenientes. No obstante, se puede decir que en el país se ha omitido el aspecto psicológico que ha afectado a la comunidad frente a esta emergencia sanitaria.

Art. 1.- Objeto.- La presente Ley tiene por objeto establecer medidas de apoyo humanitario, necesarias para enfrentar los resultados provocados por la pandemia del COVID-19, a través de medidas tendientes a mitigar sus efectos adversos dentro del territorio ecuatoriano; que permitan fomentar la reactivación económica y productiva del Ecuador, con especial énfasis en el ser humano, la contención y reactivación de las economías familiares, empresariales, la popular y solidaria, y en el mantenimiento de las condiciones de empleo. (LEY ORGANICA DE APOYO HUMANITARIO, 2020)

Código Orgánico Integral Penal

El Código Orgánico Integral Penal tiene como objetivo “Regular el poder punitivo del Estado, plasmando las contravenciones de índole penal, en el que determina la estrategia de cómo se evaluarán a los individuos de acuerdo a lo establecido” (Ponce, 2017).

En el artículo 47 sobre las circunstancias agravantes de la infracción penal busca generar algún tipo de sanción frente a la agresión de los más vulnerables sobre todo de los adultos mayores, que busca hacer valer sus derechos y alcanzar el respeto de los habitantes.

Los problemas más frecuentes en los adultos mayores es su abandono que puede experimentar por parte de sus familiares o el entorno, de tal manera que, el COIP en el artículo 153 aclara las multas que tendrán las personas que realizan este acto, dependiendo del caso este delito puede ser pagado hasta con prisión o la muerte.

Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores

Estas normas tienen como objeto la homologación y regulación de la implementación y ejecución de servicios en centros gerontológicos a nivel residencial, tanto del ámbito privado como público en todo el Ecuador, manteniendo una corresponsabilidad estatal, societaria y familiar (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

Su campo de aplicación, acorde al Ministerio de Inclusión Económica y Social, atiende tres ámbitos dirigidos a los grupos de adultos mayores como sujetos de atención prioritaria:

- La participación social e inclusión de las personas de la tercera edad como partícipes del desarrollo social y familiar.
- La protección social, aseverando la prevención o reducción de la vulnerabilidad, pobreza y exclusión social de los adultos mayores.
- La atención y cuidado, mediante la operatividad de los centros gerontológicos tanto públicos como privados, mediante una intervención de redes comunitarias e instituciones.

Como se menciona en párrafos anteriores, esta norma constituye uno de los fundamentos que aporta a la calidad de un país, y a un grupo determinado que son los adultos mayores, mediante ella se promueve el progreso técnico, el desarrollo, la inclusión social, la participación social, la protección social, por medio de los centros gerontológicos residenciales o diurnos a través del conjunto de acciones contenidas, con el fin de obtener un nivel de ordenamiento óptimo.

Dentro de esta normativa se, establecen requisitos, especificaciones, directrices o características que pueden utilizarse para asegurar, en forma consistente, que un proceso o servicio es adecuado para su uso o propósito, establecidas por consenso entre las partes interesadas.

Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

El Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020) tiene como objeto el establecimiento de directrices, lineamientos y normas para que se asevere el control, funcionamiento y seguimiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, estableciendo los mecanismos pertinentes que permitan atender, restituir, prevenir, proteger y reparar a los individuos de la tercera edad.

En su Art. 2, este reglamento determina su ámbito de aplicación, extendiéndose por todo el territorio nacional, en función de los planes, programas, políticas públicas y

proyectos en relación al cumplimiento, garantía y exigibilidad de derechos de los individuos de la tercera edad.

Su Art. 28 hace énfasis acerca de la accesibilidad a los servicios integrales de salud, coordinando con los organismos de salud pública la promoción y libre acceso a los servicios de salud mediante los establecimientos pertinentes en sus distintos niveles, previniendo enfermedades u difundiendo tales servicios especiales, la terapia, rehabilitación y cuidados paliativos con orientación hacia un saludable y activo envejecimiento (Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020).

Por su parte el Art. 46 hace una referencia a las modalidades de atención a implementar, garantizando a los individuos de la tercera edad una atención oportuna y eficaz de los servicios de salud, procurando que estos cumplan con estándares de alta calidad, incluyendo económica y socialmente, respondiendo a las obligaciones establecidas en la Constitución ecuatoriana y en conjunción con lo establecido en la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, debiéndose implementar progresivamente los servicios de atención y centros gerontológicos en modalidades tales como:

- Residencial
- De atención diurna;
- De encuentro y socialización
- Atención a domicilio
- De acogida temporal

El Reglamento General de La Ley Orgánica De Los Adultos Mayores, es una herramienta básica y fundamental donde se estipulan las normas, deberes y derechos a favor de esta población; es referente a la calidad de vida que puedan tener estos individuos, supliendo sus demandas sociales, biológicas y psicológicas, en forma unitaria o comunitaria, y en estrecha relación con el bienestar social.

Este reglamento tiene relación con la temática de estudio ya que tiene como misión la reunión de componentes subjetivos y objetivos del bienestar a nivel social que se

fundamentan en las experiencias, sean estas comunitarias o individuales, comprendiendo ámbitos de salud de carácter físico o emocional, además de considerar las relaciones que aporten a un mejor desarrollo del individuo, existiendo un nexo con el contexto en el que habita, sujeto a espacios de formación y participación, con especial énfasis en los derechos que posee, acorde a cada artículo que forma parte del reglamento.

La creación de los centros gerontológicos y sus distintas formas de atención, están afinadas a las diferentes necesidades por los que atraviesa este grupo poblacional, su impacto conlleva a asistir y brindar servicios básicos necesarios para su desarrollo personal, social y psicológico, aún más en el contexto de la pandemia, donde la atención se volvió semipresencial, dificultando la atención que antes era permanente.

Decretos Supremos y ordenanzas

3.1 Ordenanza para la protección de Personas Adultas Mayores de Guayaquil

Art. 3.- Fines. - esta ordenanza esta direccionada a los derechos de nivel local que busca reforzar el marco legal de los adultos mayores, y apuntar al respeto, participación e inclusión de estas personas desde una perspectiva prioritario.

- A) endurecer el entorno familiar para generar amparo, progreso y cuidado para los AM
- B) Originar la comunicación de los derechos como hecho primordial, en la atención especializada
- C) elaborar estructuras participativas en la comunidad de los AM en lugares de problemas
- K) incentivar ocupar el tiempo de ocio en actividades recreativas y participativas que los una. (Municipalidad de Guayaquil, 2019)

Estas normativas motivan y son el resultado de políticas verificables por medio de la participación social del AM, su protección, y al mismo tiempo crear interés familiar para que se integren en su cuidado. Busca predominar sobre los derechos de los adultos mayores, brindándoles un entorno de igualdad, participación y de espacios de esparcimiento para un buen envejecimiento activo.

A nivel local la Municipalidad de Guayaquil brinda un servicio gerontológico llamado Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre, donde se practica y da énfasis al envejecimiento activo de los AM que pertenecen al sector, adicional a esto realizan frecuentemente talleres, y capacitaciones para incentivar su empoderamiento y participen dentro de la sociedad en el que se menciona que:

La coordinadora resaltó que uno de los objetivos fundamentales es fortalecer la relación socio-familiar y la integración con su entorno. Dijo que uno de los desafíos es trabajar con las familias para que integren a sus adultos mayores y los hagan partícipes de las decisiones. (El Telégrafo, 2021)

Se debe señalar que también brinda una atención apropiada para el desenvolvimiento del AM; soporte psicosocial, educación, conocimiento sobre el envejecimiento activo, y aquellas actividades relacionadas con la creatividad, se brinda servicios de terapia ocupacional, presencia espiritual, soporte entre otros

La actividad física de las personas adultas mayores constituye un factor fundamental para mantener a la persona saludable, pues la falta de actividad física provoca que las personas adultas mayores disminuyan sus capacidades físicas y mentales y son más susceptibles a contraer enfermedades como el cáncer, diabetes. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014)

Decretos

De acuerdo con lo expresado en el Capítulo III en las ATRIBUCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES se expresó que en el art. 64. Según las Atribuciones del ente rector de inclusión económica y social las siguientes atribuciones: formar parte del seguimiento y observación de las políticas en beneficio del adulto mayor gestionado por los Ministerios y las otras instituciones asignadas por ley, estar al tanto de actos amenazantes y vulneración. De los derechos en los AM por medio de denuncias.

En el art. 67. Las Atribuciones de la autoridad nacional de planificación y desarrollo estableció que es indispensable brindar asistencia técnica a los gobiernos autónomos

descentralizados que están enfocados en diseñar un sistema de gestión por resultados al igual que el art. 69 sobre las Atribuciones de la autoridad nacional de educación superior de acuerdo a la ley que se da apertura a los adultos mayores a integrarse en las áreas de estudio y enseñanza, sin que tengan que cancelar valor alguno, designando les becas como respaldo económico para garantizar la posibilidad de aprendizaje

En el art. 70 constan las Atribuciones de la autoridad nacional de cultura y patrimonio en cuál establece crear planes y programas enfocados en incentivar y garantizar los derechos culturales de los adultos mayores, incluirlos, respetar su cultura, etnia, lengua entre otros. Adicional a esto en el art. 76. En las Atribuciones de la autoridad nacional de la economía popular y solidaria indica la importancia de la creación de planes, iniciativas relacionadas con la economía del pueblo y enfocar actividades de solidaridad hacia los adultos mayores

En el art. 77 en las Atribuciones de la autoridad nacional de la vivienda se explica la importancia que los adultos tengan un lugar donde vivir, dónde estar que sea seguro, al mismo tiempo que tengan derecho a programas de vivienda, acceder a centros geriátricos para aquellos que se encuentran en situación de pobreza extrema. Así mismo en el art.83.- en las Atribuciones de la defensoría del pueblo declara que se debe hacer la gestión de vigilia, protección y asegurarse que los derechos de los adultos mayores sean respetados y eliminar cualquier tentativa de ataque que vulnere sus derechos. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

RESOLUCIONES SUPREMAS (emitido por los ministerios)

4.1 Acuerdos Ministeriales

Por medio del Acuerdo Ministerial (Nro. 02– Centros Residenciales), emitido por la Ex Ministra del MIES, Doris Soliz Carrión, el 10 de Enero del 2013, indica que estos lugares residenciales representan bienes para todos aquellos AM que se encuentran en estado de abandono certificado, carecen de algún familiar responsable, y viven en pobreza extrema condenándolos a sufrir de muchos problemas, el MIES podrá prestar este tipo de servicios ya sea de forma directa o por convenios de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs), o instituciones solidarias sin fines de lucro financiadas por el estado o por el extranjero, la mayoría de estas instituciones son manejadas por el MIES cuando se establecieron algunos acuerdo con “Centros

Residenciales del Buen Vivir para Personas Adultas Mayores” (MIES, 2013- 2014); esto no ocurre con las instituciones privadas conocidas como “Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores”.

Doris Soliz Carrión, el 5 de Enero del 2013 en el Acuerdo Ministerial (Nro. 00156 – Centros Diurnos), establecido indico que en el artículo 1, se enfoca en normalizar y regular el diseño de colocación y proceso de una atención general de los AM, según el funcionamiento aplicado en los Centros Diurnos del Buen Vivir para este grupo vulnerable conjuntamente estos dependen de los decretos del gobierno conocido como el Plan Nacional del Buen Vivir y la Codificación de la Ley del Anciano.

De acuerdo al art.3 explica que estas instituciones como lugares de conexión en donde se realizan actividades de desarrollo, dificultades en la atención e transacciones de acciones para los adultos mayores representa más que tener lugares disponibles de socialización (MIES, 2013). El comportamiento de estas instituciones diurnas, como indica el acuerdo ministerial será;

Centro diurno: acogimiento del AM con requerimientos leves, medio y graves, que requieran de atención sin pertenecer a alguna institución;

Atención Domiciliar: enfocado en AM que manifiestan comportamientos de dependencia, su finalidad es conservar la autonomía, el núcleo del hogar y el entorno social, al mismo tiempo fortalecer las actividades constantes y la integración participativa de las diversas redes de apoyo; las áreas alternativas de distracción, socialización y reuniones: enfocada en los AM de todos los sectores de forma independiente, las personas acogidas superan los 60 años considerados adultos mayores

Según al acuerdo Ministerial numero 094 dictado por Lourdes Cordero A través del Acuerdo Ministerial (Nro. 051 publicado en el Registro oficial Edición Especial No. 726 el 18 de enero del 2019), el MIES aprobó las siguientes normas

“a) Norma técnica para la implementación y Prestación de Servicios en Centros Gerontológicos Residenciales; b) Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios en Centros Gerontológicos Diurnos; c) Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios en Espacios Activos de

Socialización y Encuentro, y d) Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios en Centros Gerontológicos de Atención Domiciliaria” (MIES, 2019)

No obstante, los centros gerontológicos manejados por el MIES o con convenios del mismo, deben estar conectado con el Ministerio de Salud Pública, los encargados de estos Centros deben proporcionar informes técnicos del diagnóstico situacional y de un plan de contingencia de los centros gerontológicos independientemente si es público o privado, en el que se debe especificar el tratamiento y procedimientos que han realizado para el cuidado de los adultos mayores.

2.3.2 NORMATIVAS INTERNACIONALES

Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70) (2015) tuvo como objeto la protección, promoción y aseveración del reconocimiento y goce total de condiciones igualitarias en materia de libertades esenciales y derechos humanos de los adultos mayores, contribuyendo a su integración, inclusión y participación en la comunidad.

En su Art. 2, la Convención define los parámetros de un envejecimiento saludable y activo, estableciéndolo como un proceso en el que se pueden optimizar las características de bienestar mental, físico y social, para la participación en actividades económicas, espirituales, sociales y cívicas, siendo protegidos, con sentido de atención y seguridad, teniendo el enfoque de incrementar la esperanza de vida, la cual debe ser de calidad y saludable para todas las personas durante la vejez, de manera que se contribuya de manera activa a sus amistades, familiares, naciones y comunidades; finalmente se define que tal conceptualización es aplicable a grupos poblacionales o individuos.

Las personas adultas mayores que perciben servicios de atención sostenible a largo plazo, deben residir de forma permanente o temporal en un sitio de acogida regulado, sea mixto, privado o público, recibiendo atención sanitaria y social de calidad e integral, considerando incluso las residencias de larga estancia que ofertan estos

servicios por períodos extendidos al adulto mayor, dependiendo de forma severa o moderada que no pueda acceder a cuidados domiciliarios.

Como análisis a estos artículos relacionado a la temática de indagación, se puede identificar que se hace referencia al envejecimiento activo y saludable, considerando como principal actor al adulto mayor, y el mejorar su calidad de vida, por medio de diferentes estrategias de afrontamientos o modelos de atención que brinden asistencia permanente o temporal para quienes necesiten una atención integral, estipulado en esta Convención y demostrando ser una norma autónoma, flexible, basada en el pacto, como forma de regulación política en los Estado, debido a los ordenamientos jurídicos y concretamente las Constituciones.

La Convención aporta adaptabilidad y fluidez, además de reconocer su enlace con las demás ordenanzas jurídicas, basándose en los principios de encuadre dentro del marco del Estado de Derecho, suponiendo un complemento importante para el sistema judicial, que tradicionalmente cimienta las bases de la actividad sociopolítica, en este caso, en beneficio de los adultos mayores.

El Plan de Acción Internacional de Viena basado en el envejecimiento en el punto d, direccionado al entorno familiar establecido en el punto 6 en el año(1982), en el que se comunica la relevancia de la familia en la vida del adulto mayor y como la presencia de los mismo puede beneficiar o perjudicar el envejecimiento del AM, aquí se realizan recomendaciones que la cabeza del hogar sean responsables de los adultos mayores, omitiendo los estereotipos que la obligación es solo de la mujer sino que todos los integrantes deben hacerlo igualitariamente, además el estado deberá brindar su apoyo mediante las normativas sociales para incentivar el trabajo en conjunto.

La Asamblea General de las Naciones Unidas en el año (1991) acordaron que; establecieron normativas en beneficio de los adultos mayores sobre una estructura para otros convenios en el cual se pueda replantear constantemente los derechos de estas personas mayores de edad, en esta reunión se trataron temas como la independencia, integración, cuidados, autorrealización y una vida digna, en este estudio el punto clave de evaluar se enfoca en la familia, en el cuidado y protección en el AM, adicional a esto establecer que los servicios de salud, tengan cobertura para el tratamiento físico

como menta, sobre todo en época de covid 19, activando y dando relevancia a los servicios prestados que le permita comunicar a los familiares de cómo actuar en tiempos de pandemia y valorar la calidad de vida de este grupo de personas.

En junio del 2015 la (OEA) la Organización de los Estados Americanos, la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de los AM aprobó en el art. 6 que los gobiernos tomaran los recursos pertinentes para darle garantías que puedan disfrutar efectivamente del derecho de la vida y a una vejez digna, de tal manera que, el gobierno debe establecer parámetros en que las instituciones privadas como públicas entreguen una atención integral, del mismo modo que en el art.9 el gobierno debe garantizar seguridad al adulto mayor, erradicando actos violentos, tanto físicos como mentales (p.6-7). El gobierno está en la obligación de velar por el cumplimiento de estas normativas y brindar seguridad como acto elemental para fortalecer su salud física y emocional. (Villareal, 2005)

Por otro lado, en el artículo 8 de la convención se resalta el derecho a ser incluido y participar dentro de la comunidad, en donde el AM tienen derecho a participar activamente, consciente, completa y afectuosa en el entorno familiar, social, así como indica el art. 22, la libertad a gozar del derecho recreativo, de distracción, y esparcimiento. Estas personas están protegidas por el gobierno, por ende, poseen derechos sobre su cuidado y protección según sus requerimientos como lo establece el art.22, este proceso debe promover su salud y protección, cubrir servicios como; nutricional, social, vestimenta, hogar etc. (p.6-8-13).

El gobierno es responsable de promover de forma segura que el AM tenga cobertura a los servicios y programas que incentiven la participación para lograr que la salud interna prevalezca y que exista una unión de las diferentes perspectivas en los que se desarrolla, de tal manera que, se incentiven la autorrealización, y participación, de la misma manera, crear medidas de respaldo enfocada en el género, el hogar, los profesionales cuidadores teniendo presente los requerimientos y su estilo de vida individualmente.

Referente a los temas de salud, la convención (2015) artículo 19 indica que el adulto mayor tiene todo el derecho a un buen estado de salud tanto física como emocional, y

no ser excluido, puesto que el estado tiene la obligación de crear estrategias y diseñar políticas públicas interseccionales de salud, direccionadas a un servicio general en el que se incorpore la rehabilitación, prevención, promoción con el objetivo de entregar el gozo y bienestar físico, y psicosocial, del mismo modo, esta normativa está vinculada con el artículo 24, que corresponde al derecho de una vivienda, en el que debe estar seguro en un medio saludable, estable y adaptado a los requerimientos familiares (p. 11-13). (OMS, 2014)

Es por esta situación que, los adultos mayores deben ser atendidos de forma prioritaria, en los sistemas de salud pública y privadas, por ende, el estado es quien debe ser responsable de implementar o fortalecer las políticas públicas encaminadas al envejecimiento activo y saludable, relacionados con la vida, el cual, debe acceder que los AM tengan posibilidad a los servicios sanitarios, estos deben ser anexados de tal manera que, de beneficio a su salud física y mental, situación que les permita tener una vida normal

2.4 REFERENTE ESTRATÉGICO

2.4.1 Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017-2021

El Plan Nacional de Desarrollo es un instrumento en el cual se fundamentan los programas, políticas y proyectos públicos, sujetos a la aplicación y presupuesto disponible del Estado, conforme se inviertan y asignen recursos públicos, de manera que se coordinen competencias específicas entre los gobiernos autónomos descentralizados y el Estado central; además se la debe observar obligatoriamente, de manera indicativa para todos los sectores y en especial para el sector público (SENPLADES, 2017).

El primer eje del Plan Nacional de Desarrollo sitúa a las personas como individuos de derechos durante toda su vida en congruencia al Régimen del Buen Vivir, según la Constitución del Ecuador. Esto permite reconocer la condición inmutable de cada individuo como sujeto de derechos, sin ser discriminado, valorado en condiciones autónomas y reconociendo positivamente su diversidad.

La eliminación de problemas sociales como el racismo, machismo, xenofobia y toda manifestación de violencia y discriminación es el enfoque principal de este Plan,

impulsando políticas públicas y atención que asegure accesibilidad, adaptabilidad, disponibilidad y calidad; los problemas en el ámbito de desarrollo se identifican como derechos no satisfechos, por lo que el Estado debe ocuparse de la problemática mediante protección, respeto y realización.

El Estado no puede vulnerar los derechos, significando respeto, mientras que la protección implica la velación de que no se manifiesten vulnerados los derechos, exigiendo reparaciones pertinentes y el cumplimiento; finalmente, la realización comprende la actuación proactiva para brindar plena garantía de los derechos, especialmente en individuos de atención primordial, como en el caso de los adultos mayores.

Las necesidades particulares de individuos como adultos mayores o discapacitados, deben ser respondidas como parte de las políticas universales, ya que para el año 2017, las personas de la tercera edad representaban el 7,04% del total de la población, por lo que estrategias intersectoriales fortalecidas garantizarán una atención especial a estos grupos vulnerables.

El deterioro de las condiciones de vida de los adultos mayores se da en caso de una existente vinculación e independencia económica, lo que los hace vulnerables. El Plan promueve el trabajo prioritario para adultos mayores en ámbitos de especialización y cobertura de servicios hospitalarios, con un envejecimiento de calidad y activo, participando de forma intergeneracional, bajo el cuidado institucional o familiar.

A continuación, se presentarán algunas políticas públicas del Plan Nacional relacionadas a la investigación:

- a) Impulsar la inclusión a nivel social y económico, combatiendo la pobreza en sus distintos ámbitos, de manera que se garantice la igualdad en lo cultural, económico, social y territorial.
- b) Crear capacidades e impulsar oportunidades y condiciones de igualdad en todas las etapas de vida de un individuo

- c) Erradicar la desnutrición, mediante el combate a la malnutrición y a la promoción de prácticas y alimentación saludable, creando mecanismos conjuntos en los distintos niveles del Estado, sectores productivos y ciudadanía.
- d) Reforzar el sistema de equidad social e inclusión durante el ciclo vitalicio de las personas, con especial atención a los grupos vulnerables, en conformidad a los contextos de diversidad y territorio.
- e) Impulsar la gestión de riesgos de manera total, disminuyendo la vulnerabilidad y garantizando a los individuos la respuesta oportuna y la prevención.

Objetivo 1: responder por una vida consiente con oportunidades similares para todos los individuos

Por otro lado, se expondrán algunas políticas públicas del Plan Nacional con temas relevantes para este estudio

1.1 Promover la inclusión económica y social; combatir la pobreza en todas sus dimensiones, a fin de garantizar la equidad económica, social, cultural y territorial.

1.2 diseñar alternativas e incentivar alternativas de igualdad, a cualquier edad dentro del ciclo de

1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular

1.5 dar prioridad a los sistemas de inclusión y equidad, amparo general y las formas de cuidado en el ciclo de vida del AM, enfocado en la atención prioritaria, sin omitir la percepción del territorio donde residan y las diferentes culturas de donde este pertenezca.

1.11 Impulsar una cultura de gestión integral de riesgos que disminuya la vulnerabilidad y garantice a la ciudadanía la prevención, la respuesta y atención a todo tipo de emergencias y desastres originados por causas naturales, antrópicas o vinculadas con el cambio climático (Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida, pág. 58)

Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021

Este informe está dirigido a la protección de niños(as), adolescentes y adultos mayores, forma parte del Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida 2017-2021, así como

también está incluido en los objetivos de Desarrollo Sostenible. En este documento se maneja información pública relacionada con el gobierno para beneficio de una sociedad igualitaria, con la finalidad de erradicar toda discriminación en los grupos intergeneracionales. Para diseñar este apartado tuvieron que hacer partícipes a niños, jóvenes y adultos mayores; al igual que las instituciones públicas, Organismos Internacionales, Cooperación Internacional y organizaciones de la sociedad civil para el reconocimiento de las barreras presentes

En este informe se identificaron políticas direccionadas al tema tratado en el que se argumentó que:

Un esfuerzo adicional del Estado ecuatoriano y sus instituciones para la población adulta son las políticas recogidas en la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional que aborda temáticas para reducir las brechas y alcanzar la igualdad de esta población; prevenir la violencia; fortalecer los servicios de cuidados con modalidades de atención e interseccional; acceso a los servicios de atención de salud prioritaria y especializada; reducción de la malnutrición y la promoción de prácticas de vida saludable; acceso a la educación y eliminar el analfabetismo; erradicar la mendicidad y atender la situación de calle; promover espacios públicos adecuados, incluyentes y de calidad, entre otros. (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2020)

Con lo mencionado, se establece que como responsable está el al Ministerio de Inclusión Económica y Social, al igual que Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, correspondiente a la agenda, en el que se establece una evaluación sobre los AM. Es relevante enfatizar que Ministerio de Salud Pública y los Gobiernos Autónomos Descentralizados son mecanismos orientando al cumplimiento de las normativas para que sea aplicable en el periodo establecido.

La normativa mencionada está vinculada con el derecho en el territorio nacional, aquí se observa que para la creación de este apartado requirió de la ayuda de los involucrados “estos destacaron en su participación que existen muchos inconvenientes relacionados con la entrega de medicamentos del mismo modo que con la atención

primaria, en lo referente a organización pertinente y según el estado en que estos se encuentran.

Ministerio de Inclusión Económica y Social

El Ministerio de Inclusión Económica y Social en un rango mayor tiene acuerdos con la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019): “a) Diseñar y desarrollar programas y servicios específicos de inclusión económica y social para las personas adultas mayores; y, b) Desarrollar e implementar programas de sensibilización y formación continua sobre derechos de las personas adultas mayores”. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

Estas normativas son un arma de protección para los adultos mayores para que puedan participar activamente mediante la creación de programas y campañas de apoyo social las mismas que también están respaldadas por las del Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021 y con la Agenda Nacional para la igualdad Intergeneracional 2017-2020.

Esta organización estableció normativas públicas por sectores enfocados en tres características importantes como son: 1.- La inserción y colaboración, 2. Amparo de la sociedad y 3. Cuidado y atención

El ítem 1 tiene relación con el envejecimiento activo y el retraining social, el 2 se refiere al resguardo a personas de escasos recursos económicos, a la exclusión que le dan por su condición y la falta de amparo. Pero el número 3 se enfoca en los servicios que brinda los centros gerontológicos sean del gobierno o privados.

La institución del MIES ha creado normativas técnicas que inducen sobre el comportamiento y actividades que deben realizar los centros gerontológicos especializados sean o no que formen parte del gobierno, y si la atención es o no con estadía permanente. La atención diurna es una actividad que está conectada con la investigación realizada ya que el grupo objetivo son los adultos mayores que requieren de cuidados. Se espera que los AM puedan ser integrados a alguna institución y evitar que sufran de cualquier tipo de violencia, discriminación y lograr que estos tengan una participación activa con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Este servicio está conectado con los Derechos y con todo lo relacionado con el Gobierno de distintas maneras como la asignación administrativa directa, mediante acuerdos, públicos o privados sin fondos del MIES. Es indispensable argumentar que el MIES es quien maneja la misión “Mis Mejores años”, en el que se deben realizar todos los modelos de atención que brinda la institución

CAPITULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

La metodología es una alternativa investigativa que permite establecer una estructura para plantear posibles soluciones a una problemática (Gordillo, 2007). En los párrafos siguientes se detallará los métodos que soportan la metodología y las herramientas seleccionadas para alcanzar los objetivos propuestos.

3.1. Enfoque de la investigación

El enfoque aplicado en este estudio es de índole cualitativo, cuya fortaleza es su capacidad para proporcionar respuestas precisas a preguntas de investigación específicas y para sacar conclusiones generales sobre el comportamiento humano. Este enfoque ayuda a los investigadores a generar nuevas e interesantes preguntas e hipótesis de investigación.

La investigación cualitativa recopila datos sobre experiencias vividas, emociones o comportamientos, y los significados que las personas les atribuyen. Esto permite obtener una mejor comprensión de conceptos complejos, interacciones sociales o fenómenos culturales; este tipo de investigación es útil en la exploración de cómo o por qué han ocurrido cosas, interpretando eventos y describiendo acciones (Álvarez et al., (2014).

Portilla, Rojas y Hernández (2014), señalan que la investigación cualitativa es un método de investigación que se utiliza a menudo en las ciencias sociales. Los investigadores cualitativos tienen como objetivo obtener una comprensión profunda del comportamiento humano y las razones que rigen dicho comportamiento, investigando el por qué y el cómo de la toma de decisiones, no solo qué, dónde y cuándo, de manera que se utilizan con mayor frecuencia muestras más pequeñas pero enfocadas.

El abordaje cualitativo puede comprender la profundización de la teoría fundamentada, cuyo propósito es desarrollar teoría sobre fenómenos de interés, en este caso para identificar modelos de atención para centros gerontológicos, en función de la percepción de usuarios, contextualizándolo al contexto de pandemia. Arias (2015) manifiesta que el enfoque cualitativo no solo se basará en una teorización abstracta, ya que la teoría debe estar basada o arraigada en la observación, mediante un proceso

iterativo complejo, donde la investigación comienza con el surgimiento de preguntas generativas que ayudan a guiar la investigación, pero no pretenden ser estáticas o limitadas.

En este estudio se emplearon herramientas cualitativas donde el modelo de atención de los adultos mayores en el contexto de la pandemia de Covid-19, específicamente para el Centro Gerontológico del Cantón Colimes, de modo que se identificaron las características de los servicios ofrecidos y cómo inciden en el bienestar y buen vivir de las personas de la tercera edad.

3.2. Tipo y Nivel de Investigación

En el presente estudio se ha empleado la investigación aplicada, la cual según Vargas (2009) comprende la búsqueda del empleo o aplicación de los conocimientos percibidos, mientras se adquiere nueva información, luego de aplicar y sistematizar la práctica fundamentada en la indagación. La información es accesible gracias a las experiencias del equipo investigativo aplicadas con la intención de identificar las afecciones psicosociales que podrían estar experimentando los adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Colimes a causa del contexto de pandemia de Covid-19, evidenciando sus dificultades y vivencias durante el período de confinamiento y como el modelo de atención influye en tal contexto.

En cuanto al nivel de investigación, se intenta determinar características y propiedades de relevancia de cualquier situación problemática o extraordinaria mediante el nivel descriptivo; Hernández Fernández y Baptista (2014) acotan que este nivel investigativo describe tendencias de una población objetivo, mediante la definición o visualización, que permite medir sobre los sujetos de los cuales se recopilarán los datos.

De esta manera, el nivel de investigación permitirá detallar el modelo de atención, el contexto y distintos problemas con base a la temática estudiada dentro de la presente indagación.

3.2.1 Investigación documental

En el estudio desarrollado se emplea además investigación documental, la cual acorde a Arias (2015) se define como la investigación realizada utilizando documentos oficiales o documentos personales como fuente de información, por lo que los científicos sociales suelen realizar investigaciones documentales. Hernández et al. (2014) indican que se lleva a cabo principalmente para evaluar diversos documentos en interés de valor social o histórico, o para realizar investigaciones de escritorio para estudiar varios documentos sobre eventos o personas.

En este estudio la investigación documental permitirá recopilar información necesaria desde el ámbito teórico, referencial y conceptual que sirva como fuente de conocimiento para identificar a profundidad la temática de estudio, siendo la base teórica para el desarrollo del estudio y la sugerencia de eventuales propuestas.

3.3 Método de investigación

El método de indagación aplicado fue el fenomenológico, el cual según Fuster (2019), tiene como objetivo – dentro de la investigación cualitativa, la comprensión de la situación experimentada con base al fenómeno de estudio. Para la aplicación de este enfoque, es fundamental identificar los principios y el origen de la fenomenología, que van desde la conciencia, intuición, reducción eidética, reducción fenomenológica, intencionalidad constitución y ausencia de presupuestos. Además, se debe considerar el método para aproximarse al campo de estudio y herramientas para la búsqueda de conceptos; identificar las experiencias a través de tales relatos, anécdotas e historias es esencial ya que permite entender la naturaleza del contexto desde su dinámica, llegando incluso a sugerencias de mejora (Centurión, 2019).

A través de la aplicación del método fenomenológico se pudo identificar el modelo de atención de adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Colimes durante el contexto de pandemia de Covid-19, explicando las experiencias de los implicados a causa del confinamiento ocasionado por la crisis sanitaria, exponiendo realidades sociales acerca de la problemática y su relación con el trabajo social como profesión y carrera humanitaria, todo esto gracias a la identificación de comportamientos y opiniones personales durante el desarrollo de este estudio.

3.4. Universo, Muestra y Muestreo

El universo de estudio se conformó por los integrantes del equipo técnico del centro gerontológico diurno “TU FELICIDAD ES NUESTRA SATISFACCIÓN”, el cual está compuesto por: una coordinadora, una psicóloga, terapeuta y un tallerista, además de los sujetos que poseen las variables de análisis que se desean investigar. Según Díaz (2017) explica que la muestra es “un extracto de la población de análisis para el desarrollo de un estudio enfocada en características que se desean definir, manteniendo características parecidas, a través de la recopilación de datos” (p.5). De igual forma el muestreo es referente al proceso gracias al cual el investigador seleccionará individuos representativos de la población de estudio mediante un cálculo previo (Díaz, 2017).

El muestreo empleado en este estudio fue el no probabilístico, también definido como muestreo por conveniencia, ya que se eligió al equipo técnico que laboró en el Centro Gerontológico motivo de estudio, durante el período de pandemia Covid-19, en la etapa de confinamiento, totalizando cuatro personas.

3.5 Categorías y Subcategorías de Estudio

Para esta investigación fue necesario la segregación de categorías y subcategorías para el abordaje de la temática, y que aportan al alcance de los objetivos definidos, así como se basan en referentes teóricos como parte de la información recopilada, detallados a continuación:

1. Crisis sanitaria COVID 19
 - 1.1 Impacto en usuarios y equipos laborales
2. Organismos de protección
 - 2.1 Institucionalidad
 - 2.2 Servicios y programas de atención
 - 2.3 Recursos sociales
3. Intervención social
 - 3.1. Modelos de atención a adultos mayores
 - 3.2. Proceso de atención institucional
 - 3.3. Mecánica de intervención
4. Adultez mayor
 - 4.1. Teoría de Necesidades de Maslow

- 4.2 Teoría Ecológica de Bronfenbrenner
- 4.3 Teoría del Desarrollo Humano Erik Erikson
- 4.4. Entorno social y Efectos psicosociales
- 4.5. Factores de Resiliencia
- 5. Modelo de atención óptima
- 5.1. Bienestar del individuo
- 5.2. Enfermedades

3.6. Formas de Recolección de la Información

La información fue recolectada a través de herramientas propias de la indagación cualitativa y recurrentes en la profesión de Trabajo Social, los cuales dieron acceso al alcance de los datos necesarios, mediante el aporte del equipo técnico y su participación en una entrevista semiestructurada, la cual se encarga de ingresar interrogantes adicionales para definir conceptos o acceder a más información, según Hernández, Fernández y Baptista (2014).

La entrevista semiestructurada es una técnica la cual mediante una conversación con el entrevistado permite el intercambio de información a través de interrogantes, generando un entorno de confianza con el que se obtendrá la mayor información necesaria. En el caso de estudio se entrevistó al equipo técnico del del centro gerontológico diurno “TU FELICIDAD ES NUESTRA SATISFACCIÓN”, con el objetivo de conocer cuál fue el modelo de atención para adultos mayores institucionalizados durante la crisis sanitaria de Covid-19 en el período de confinamiento.

3.7. Formas de Análisis de la Información

La información recopilada fue procesada y analizada, considerando sus características cualitativas, de modo que se procedió a un análisis de codificación descriptiva, que intenta entender, con coherencia y lógica, la información recopilada, reduciendo la cantidad de unidades de análisis” (Quintaña, 2006), p.81). Arias (2015) en cambio indica que es la combinación de teorías, fuentes de información y métodos investigativos en el análisis de un fenómeno, por lo que en el presente estudio se

investigaron las distintas opiniones del equipo técnico, con base a teorías que dan acceso a un mejor entendimiento acerca del objetivo de estudio.

Variable	Definición	Subvariables	Indicadores
Modelo de atención de centro gerontológico	Los centros promueven mediante su visión institucional, el brindar servicios de atención psicológica, terapéutica y de nutrición para garantizar de esta forma, la mejoría de las condiciones de calidad de vida no solo del miembro adulto mayor, sino también el de la familia a la que pertenece. La visión de estas instituciones expone concebirse como una entidad que genere atención personalizada mediante programas orientados al bienestar y la concepción de una vejez digna	Envejecimiento activo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los colaboradores • Procedimientos y recursos de tipo conductual • Programas y capacitaciones realizadas al AM • Conformidad del adulto mayor con las actividades del centro • Proyecto de vida • Apoyo de la comunidad
		Cambios en modelo de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Método de atención aplicado relacionado al autocuidado • Impacto de la crisis sanitaria, limitaciones en proceso de atención • Acciones implementadas por pandemia • Modelos gubernamentales para desarrollo de planificaciones • Atención sociosanitaria recibida actualmente • Manejo de jornadas y tiempos de atención. • Mejoras en el proceso de atención
		Modelo de atención actual y ciclo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Envejecimiento como proceso de diferenciación progresiva • Reconceptualización del desarrollo y el envejecimiento • Irrelevancia de la edad cronológica • Revisión del modelo deficitario y de estereotipos sobre el envejecimiento y la vejez • Multidimensionalidad, multidireccionalidad, plasticidad y discontinuidad • Selectividad, optimización y compensación • Importancia del contexto y la historia

<p>Pandemia covid-19</p>	<p>El 2020 fue un año que representó grandes desafíos en varios sectores a nivel nacional y mundial, con el inicio de la pandemia, había que superar repercusiones de bienestar mental y física antes los efectos negativos de tantas pérdidas humanas que existieron. Ante esta nueva modalidad todos fueron obligados a adaptarse a vivir con distanciamiento social y hacerle frente a esta crisis sanitaria, la salud psicológica y emocional de los adultos mayores</p>	<p>Crisis sanitaria, aislamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidad • Crisis económica • Desnutrición • Desmotivación, depresión • Servicio de salud limitado
--------------------------	--	--------------------------------------	--

CAPITULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

En este capítulo se especifican los resultados finales recolectados de las entrevistas realizadas al Centro Gerontológico Diurno denominado “Tu felicidad nuestra satisfacción” ubicado en el cantón Colimes – Ecuador que se realizaron a 4 especialistas; coordinado/psicólogo, terapeuta físico, terapeuta ocupacional y tallerista.

Para poder hacer un análisis integral se ha tomado por muestra las variables, categorías e indicadores que están relacionadas a la investigación para posteriormente evaluarlas y sacar conclusiones propias. Que tiene la finalidad de alcanzar las metas propuestas, se buscó identificar los criterios del personal que trabaja en el centro geriátrico frente los cambios que han tenido con los adultos mayores a causa de la emergencia sanitaria.

Objetivo 1: Evaluar el modelo de atención que se brindaba en el centro gerontológico de Colimes a los usuarios adultos mayores antes del contexto de la pandemia

Para analizar este objetivo, se realizaron preguntas cuya finalidad fue el análisis de las siguientes aspectos: 1) el conocimiento de los colaboradores del centro sobre el significado del “envejecimiento activo y actividades que promueve, 2) procedimientos y recursos de tipo conductual, 3) programas y capacitaciones realizadas al AM en pandemia, 4) conformidad del adulto mayor con la actividades del centro previo a la pandemia, 5) proyecto de vida, 6) apoyo de la comunidad, y 7) modelo empleado. A continuación, se plantean los resultados obtenidos.

Respecto al modelo de atención que se brinda en el centro gerontológico, se realizó en primera instancia una aproximación a la conceptualización del envejecimiento activo y las actividades que son promovidas en el centro.

El envejecimiento activo se relaciona con el entorno social, familiar y físico del adulto mayor y el tratamiento que un centro especializado aplica sobre el cuidado de la base de la salud del AM. Tal como mencionan Ramos, García & Miranda (2016) son muy importantes las actividades sociales durante toda la vida de las personas, con el objeto de evitar o proteger de enfermedades física o mentales.

Los consultados indicaron que consideran al envejecimiento activo como una terapia o como los recursos que se ponen a disposición de los adultos mayores. En sus palabras:

“Terapia ocupacional de forma, individual, grupal y familiar, fortaleciendo y trabajando en sus redes de apoyo tanto familiar y comunitario, y si se realiza en el centro” **(FS1,2021)**

“Es un abanico de recursos con una atención adecuada y oportuna se crean espacios donde la labor de la terapia ocupacional actúa, (..) dirigidas a la promoción y prevención de la salud” **(AZ2,2021)**

Se consultó también sobre los recursos aplicados al área de intervención psicológica para el envejecimiento activo, al reconocer la importancia de los sistemas de evaluación; tal como mencionan Rodríguez, Valderrama & Molina (2010) “las herramientas psicológicas contribuyen al desarrollo y puesta en práctica de sistemas de evaluación y programas de intervención para hacer frente a los problemas comportamentales y psicológicos de los adultos mayores” (p.253). Esto constituye una base diagnóstica importante para el trabajo a realizar con el AM para mejorar su calidad de vida.

Los entrevistados manifestaron que: “Se aplica la psicoterapia, especialmente la cognitiva conductual, racional emotiva, la Gestalt y últimamente aplicando la psicoterapia Mindfulness, bajo valores de empatía, solidaridad, amistad, respeto trabajando de forma grupal” **(FS1,2021)**. En cuanto a procedimientos aplicados al área psicosocial para el envejecimiento activo, se estableció que: “Fichas, Evaluación del informe psicológico, Teste de Tinetti, permite evaluar el estado físico del am, Informe social, La rehabilitación e inclusión social, que es uno de aspectos que prevalecen en la institución” **(LC3, 2021)**

Dentro del envejecimiento activo, el cuidado de la salud es importante, puesto que facilita la atención integral. Por ello, es importante incorporar el autocuidado, entendido como "la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantiene o promueven la

integridad de la estructura, el funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar" (Fernández & Manrique, 2010). El fortalecimiento de estas actividades, posibilita al AM un estado de bienestar y vida prolongados.

En tiempos de pandemia esta actividad se volvió más relevante, por lo cual, el personal del centro geriátrico motivaba a los AM el autocuidado en los hogares. Dentro de los comentarios se dijo que: "se incentivaron actividades manuales, con la finalidad de mejorar su concentración y actividad física" explicó (AZ2,2021). Se promovió también a las familias de los AM a la realización de estas actividades en conjunto, para evitar el sedentarismo "por medio de terapias físicas, recomendado exclusivamente para el adulto mayor, utilizando recursos visuales siguiendo las pautas de la OMS y MSP de acuerdo a las dolencias y patologías individuales" (FS1,2021).

La pandemia representó una traba en ciertos procesos asistenciales que eran recibidos de gran manera por los AM, de acuerdo a los comentarios de los entrevistados, una de las actividades más disfrutadas era el baile, "si, mayormente una de sus favoritas era bailar ya que sentían afecto y seguridad al estar allí" (FS1,2021), lo que "incentivaba su movilidad y estado anímico" (AZ2,2021). También los entrevistados se refirieron a la soledad del adulto mayor y la importancia del centro respecto a las actividades brindadas e incidencia de estas en la vida del AM: "la gran parte de ellos viven solos, se realizaban varias actividades de manera integral, por medio de estimulación a sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, recreación, entre otros servicios" (LC3, 2021).

Un pilar clave dentro de un envejecimiento activo y adecuado se encuentra el establecimiento de un proyecto de vida a futuro. Autores como Sánchez (2012), mencionan que, en la delicada adultez tardía, o madurez, la tarea primordial es lograr una integridad con un mínimo de esperanza"; relacionado a un posible sentimiento de inutilidad y frustración, lo que puede generar estados depresivos. Manríquez (2016), por su parte explica, que los estereotipos sobre la vejez inciden en la creencia de imposibilidad de crear proyectos de vida, por la incertidumbre de poder alcanzarlo o no. Sin embargo, el proyecto de vida, más que meta, se convierte en un eje conductor de la vida en el AM.

En este sentido, los entrevistados concordaron con la importancia que el proyecto de vida representa para la calidad de vida de los AM. Entre las respuestas, se manifestaron comentarios como: “Es un aspecto fundamental, es necesario incentivar un área de laborterapia, en la cual está enfocada en crear proyectos con los AM para que ellos, a través de diversas actividades puedan conseguir un ingreso económico que aporte a su calidad de vida. (AZ2,2021). También se indicó que un proyecto de vida es útil para abordar esos “sueños que en su juventud no pudieran realizar por varios factores económicos, sociales” (LC3, 2021). Ambas respuestas permiten ver la importancia de incorporar el trabajo e ingresos a la vida de los AM a través de proyectos liderados por el centro; sin embargo, a la fecha esta área, denominada de “laborterapia” no existe en las instalaciones.

Referente a este aspecto, el centro gerontológico dentro de su abordaje, conoce los proyectos de vida de los AM. Los entrevistados manifestaron que, las personas de 65 a 70 años, se interesan en iniciativas de crecimiento personal, como sembrar arroz, frejoles o vegetales para vender; por el contrario, personas de 75 años a más, solo quieren vivir sus vidas sin ningún proyecto de vida, quieren tranquilidad y paz en sus últimos años (AZ2,2021).

Respecto al soporte del AM o las redes de apoyo que este pueda tener, representa un sustento vital muy importante, que evita los sentimientos de aislamiento y soledad, donde intervienen las amistades, vecinos o familiares (Ponciano, 2020). Puesto que un proyecto o plan de vida, sin la presencia de este tipo de soporte, no garantiza la presencia de un buen estilo de vida dentro de la vulnerabilidad de un AM (Manriquez, 2016). Bajo este tema, la realidad del centro gerontológico ha sido positiva, puesto que los entrevistados indicaron que, si ha existido el apoyo de la comunidad a través de líderes comunitarios, vecinos y amigos, que, en colaboración con el equipo técnico, especialmente en tiempos de pandemia; respuestas como: los líderes comunitarios siempre están prestos a proporcionar información al equipo técnico acerca del usuario, más que todo en pandemia ya que la atención no es presencial” (FS1,2021) o también, “antes y durante la pandemia se trabaja en conjunto con los líderes comunitarios, como red de apoyo para la inclusión y protección de los adultos mayores (LC3, 2021)

Al consultar sobre el modelo de atención empleado por el centro gerontológico previo a la pandemia, todos los entrevistados indicaron que, “los AM reciben una atención regida bajo las normativas planteadas por el MIES, y que luego el trabajo se personaliza de acuerdo a la evaluación de su salud emocional, física y psicológica, para determinar algún tipo de depresión y luego abordarlo” (FS1,2021); posteriormente se realizaba trabajo grupal, al plantear que las “actividades se realizan de manera integral, por medio de estimulación a sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, recreación, entre otros servicios” (LC3, 2021). Estas respuestas describen la estandarización que los parámetros estatales del MIES definen para este tipo de centros, que distraen de la aplicación de modelos de atención, más allá de los ajustes y procedimientos que se implementan en cada uno, de acuerdo a su realidad.

Luego de la descripción de este modelo, se pidió a los entrevistados definir el modelo de atención empleado por el centro gerontológico, estos mencionaron respuestas tales como: “El modelo de atención que se utiliza en el centro es individualizado o personalizado”. (FS1,2021), así como también se dijo que, “El centro es un modelo personalizado, lo cual es un proceso dinámico para estratificar a los usuarios” (LC3, 2021). Esto guarda relación con lo expresado previamente respecto a las normativas del MIES, que estandarizan los procedimientos y que luego, cada centro gerontológico realiza las “adecuaciones” o “personalizaciones” en su operatividad, relacionadas a su realidad particular y al grupo de AM que maneja.

La definición del modelo, dada por el personal entrevistado, limita la caracterización del mismo a una personalización, por lo que podría inferirse que se aplica, dentro del lineamiento estatal, el Modelo de Atención Centrada en la Persona; puesto que busca “los cuidados a la persona usuaria de los servicios, partiendo de sus necesidades, pero, sobre todo, garantizando sus derechos y respetando sus preferencias y sus deseos en la atención (Martínez T. , 2020). Sin embargo, existen un conglomerado de atributos en el modelo en sí, que permiten asumir también, la existencia preponderante del “modelo de envejecimiento activo” como enfoque principal en el centro gerontológico, a pesar de la no definición por los consultados.

El modelo de envejecimiento parte del cuidado del AM, basado en aspectos psicológicos, sociales, físicos y económicos (Rita, Pili, Gaviano, Matos, & Zuddas, 2013) que incluyen actividades, tales como: a) acciones recreativas y de ocio, b) voluntariado, c) participación social y cultural, d) formación y actividades educativas, y, e) responsabilidad de la familia y comunidad (Ramos, García, & Miranda, 2016). Bajo este esquema se puede comparar las respuestas proporcionadas y definir similitudes que se relacionen a este modelo.

Se cuida el aspecto psicológico del adulto mayor, a través de los informes y test que se realizan para definir su estado mental y emotivo, para posteriormente abordarlo sobre ello. Adicionalmente, el centro antes de pandemia, tenía actividades de recreación, sociales y de ocio, que eran muy bien recibidas por los AM; actividades que posteriormente fueron incluidas dentro de un apartado de capacitaciones y actividades impartidas a través de recursos visuales orientadas al acompañamiento y autocuidado de los adultos mayores. Dentro de la gestión del centro gerontológico, cabe resaltar también, la participación de la comunidad en general, dentro de actividades colaborativas junto a líderes, amigos y vecinos orientada a la inclusión de los adultos mayores.

Si se analizan todos estos componentes, puede decirse que el modelo empleado por el centro gerontológico corresponde al modelo de envejecimiento activo, puesto que persigue la autonomía (autocuidado del AM), la independencia, y la calidad de vida (proyecto de vida). Respecto al autocuidado, las acciones realizadas por el centro, responden al modelo de Dorothea Orem, específicamente a la teoría del autocuidado, puesto que, el centro realizó en tiempos de pandemia, la “detección de los requisitos de autocuidado entre los integrantes del grupo comunitario” (Navarro Peña & Castro Salas, 2010), y luego, dentro del mismo grupo, planificó e incentivó este tipo de conductas, dentro de la misma comunidad.

Objetivo 2. Examinar los cambios implementados en el modelo de atención acaecidos en la pandemia y el rol técnico que desempeñó el grupo de trabajo del centro gerontológico de Colimes

Las preguntas que se realizaron para analizar el objetivo 2, se relacionan con el impacto generado por la pandemia, en las actividades del centro gerontológico, y las acciones que el equipo de trabajo tuvo que implementar para afrontar esta crisis de la mejor manera posible en beneficio de los AM. Se analizaron los siguientes aspectos: 1) modificaciones en el servicio y modelo de atención, 2) método de atención aplicado relacionado al autocuidado, 3) impacto de la crisis sanitaria en la actividad general del centro y limitaciones en proceso de atención 4) acciones implementadas por pandemia en la actividad del centro, 5) modelos gubernamentales para desarrollo de planificaciones, 6) atención sociosanitaria recibida actualmente por los adultos mayores, 7) manejo de jornadas y tiempos de atención. y 8) mejoras en el proceso de atención. Se plantean a continuación, los resultados obtenidos.

La crisis sanitaria tuvo gran incidencia en la vida y actividades humanas, principalmente en las épocas de alto contagio y desconocimiento del virus. El adulto mayor constituyó una población de alto riesgo y con necesidad de alto apoyo y soporte en lo relacionado a perspectivas social, psicológica, medicinal y alimenticia. Tal como lo mencionó el Ministerio de Salud Pública (2020):

El adulto mayor enfrenta dos circunstancias a tener en cuenta en el marco de la pandemia; una y la más conocida es la susceptibilidad y letalidad del COVID 19 en las personas adultas mayores; y la segunda, y no menos importante son los antecedentes patológicos, farmacológicos y el descuido de la salud que muchos adultos mayores han venido arrastrando

Este escenario incidió de forma directa en modificaciones en el modelo de atención y en el servicio que se brindaba a los AM, donde la vía telefónica y el soporte de los vecinos y la comunidad se convirtieron en ejes claves para las acciones desarrolladas.

Los entrevistados expresaron criterios como los siguientes: “La atención personalizada, modo telefónico ejemplo en las terapias físicas, utilizar objetos que se encuentren en su entorno, también de parte del usuario hay más motivación para realizar las actividades. De modo progresivo o semanal se visita al usuario cuando este no ha podido ser contactado” (FS1,2021). Respecto a las visitas y a las acciones realizadas en ellas, se respondió también que: “se realizaban actividades

personalizadas para realizarlas en casa, en este espacio se procedió a identificar los sectores y viviendas de los adultos mayores, con el fin de establecer una planificación e intervención adecuada con ejercicios y análisis de sus estados cognitivos y actividad física,” (AZ2,2021).

Respecto a los cambios específicos realizados, con la finalidad de proteger la salud del adulto mayor, los entrevistados mencionaron respuestas como. “Sí se visitan, hacer las actividades, sino cuando toca gestionar para que reciban una atención médica, se lo hace para resguardar su seguridad e integridad de acuerdo a lineamiento de MSP” (FS1,2021) otro consultado indicó lo siguiente: “Claro que sí, se pudo verificar su estado de salud. En algunos casos la comunidad nos hacía llamadas para que fuéramos a visitar a los AM y si necesitaban asistencia médica se procedía a llevarlos al centro de salud más cercano y se los hacía atender, luego se les compraban los medicamentos” (AZ2,2021). Estas respuestas permiten ver el apoyo y soporte que también represento la comunidad en la atención de las necesidades sanitarias del AM, al proporcionarles sentimientos de importancia y protección.

La pandemia, también obligó al desarrollo de aptitudes personales, y adquisición de conocimientos, relacionados al autocuidado del AM; puesto que, las actividades que antes se realizaban de forma presencial con los usuarios, incluidas las de autocuidado, esparcimiento, físicas, psicológicas; se vieron afectadas por el confinamiento obligatorio. Entre las acciones desarrolladas por el centro, los entrevistados mencionaron las siguientes respuestas: “charlas y talleres de higiene, Relaciones familiares y el AM, Actividades físicas, Actividades recreativas, Ambientes seguros, Redes de apoyo, Gestión de riesgos, Aspecto legal, Sexualidad, Alimentación en la parte de la adultez mayor maltratado” (FS1,2021). Se mencionó también, actividades de “desarrollo, prevención, recuperación y rehabilitación en tres niveles: solo, en familia y social” (AZ2,2021), como estrategias aplicadas.

La crisis sanitaria generó un cambio en las condiciones en las que la atención y servicio hacia los AM se brindaba, este cambio, muchas veces, se caracterizó por limitaciones, puesto que, muchas actividades dejaron de realizarse, y al ser, la mayoría de los AM, personas limitadas económicamente, por ende, las posibilidades tecnológicas eran mínimas o nulas. Al respecto de las limitantes presentadas, uno de los entrevistados

mencionó lo siguiente: “El acceso hacia su vivienda especialmente en el invierno, Dificultades físicas y tecnológicas, Poder seguir trabajando con ellos en sus terapias físicas, destrezas, habilidades, rehabilitación con el fin de mantener la autonomía personal de los adultos mayores”. (LC3, 2021). Criterio con el que los entrevistados concordaron, puesto que también se manifestó lo siguiente: “El acceso hacia su vivienda especialmente en el invierno, Dificultades físicas y tecnológicas.” (FS1,2021). También se indicó que, “poder acceder de forma telefónica o algún medio digital ya que por sus escasos recursos económicos no todos cuenta con acceso a estos dispositivos, en este aspecto fue un limitante para ciertos usuarios”. (AZ2,2021)

Otro de los aspectos que la pandemia del Covid 19 afecto estuvo en la modificación de roles y procesos técnicos que el personal especializado llevaba a cabo antes de la crisis sanitaria, con el desafío de “tratar de hacer la vida lo más parecida posible a nuestra cotidianidad, lo cual involucra también al adulto mayor, (..) hay días en que pueden sentirse más irritables, molestos o fastidiados, sin motivo aparente” (Universidad de Lima, 2020, pág. 5). Uno de los principales cambios estuvo en la incorporación de tareas conjuntas con organismos estatales; uno de los entrevistados mencionó: “Vio afectado el proceso o desarrollo de sus funciones regulares y paso a realizar procesos en conjunto con el MIES y el GAD municipal, en esta situación de pandemia salían en conjunto con otros colaboradores del centro a realizar entregas de kit de alimentos a diversos lugares y familias necesitadas” (FS1,2021). Respecto a las dificultades presentadas en el trabajo parte emocional, debido a la prohibición de realizar actividades presenciales, a causa del confinamiento, uno de los entrevistados, expreso lo siguiente: “En la parte emocional poder llegar hasta el usuario dejarle las actividades programas para que las realice durante la semana. El no poder utilizar los diferentes implementos para trabajar su parte motriz, ha sido un cambio difícil de sobrellevar. (LC3, 2021). Esto deja ver que, a pesar de las limitantes económicas y tecnológicas, el personal del centro, en trabajo conjunto con el GAD municipal, aplicó trabajo de territorio en los momentos críticos de pandemia, con una modificación en sus roles, que incluyó la realización de todo tipo de actividades, más allá de sus roles regulares.

En cuanto a la pandemia, como agravante, en la manifestación de problemas de salud en el adulto mayor, durante el tiempo de confinamiento; los problemas de salud y el

tema alimenticio, fueron los más remarcados durante ese tiempo. Uno de los entrevistados remarcó el problema, pero a la vez el aporte que el centro daba al respecto: “Factores médicos, se vieron afectado por diversos procesos gripales y otros por falta de alimentación ya que la gran parte de ellos subsistían con el alimento diario que les proporcionaba la institución.” (AZ2,2021). La valoración de estos factores se los realizaba a través de visitas programadas, tal como puntualizó un consultado “se realizaban valoraciones, mensuales o trimestrales para acorde a esos resultados implementar nuevas estrategias a desarrollar a este grupo poblacional” (FS1,2021). La alimentación con la que ya no contaban frecuentemente los AM incidió en bajones en su estado de salud, puesto que la mayor parte de los usuarios del centro “subsistían con el alimento diario que les proporcionaba la institución.” (AZ2,2021)

Las repercusiones psicológicas y sociales llevaron a la implementación de nuevos abordajes de la problemática emocional del AM en tiempos de pandemia. La presencia de una crisis o situación de riesgo, representa para la persona una pérdida “transitoria o definitiva una serie de aportes con los que ha contado; encontrando comprometida su estabilidad. (Lorente-Gironella, 2088, pág. 123) Por lo tanto, se desarrollaron acciones de primeros auxilios psicológicos, cuyo objetivo consiste en: “proporcionar apoyo, facilitando que la persona se sienta escuchada y comprendida, facilitando la expresión de sentimientos y la ventilación de emociones negativas como el miedo, la tristeza, la angustia o el enfado” (Rabelo, 2018, pág. 124). Referente a las acciones desarrolladas, los entrevistados mencionaron respuestas como: “se desarrollaron primeros auxilios psicológicos y diversos talleres de casa en casa” (AZ2,2021). Para ello se consideró “guía implementada por la OMS, la dirección de lineamientos manuales, capacitaciones también implementaron según la guía de las normas técnicas diversos análisis que está respondiendo a la intervención que están realizado”. (FS1,2021)

La planificación de todas estas acciones se realizó bajo la normativa técnica del gobierno (MIES). Se volvió a indicar la ausencia de un modelo metodológico en sí, pero que se manejan fichas, matrices e informes que sirven para la planificación operativa semanal, mensual y anual. Los entrevistados expresaron que se manejan “Normativas técnicas, aporta a la implementación y prestación de servicios de atención propiciando una dirección importante al momento de realizar planificaciones tanto

anuales, trimestrales o semanales”. (AZ2,2021). En lo particular se indicó que los instrumentos manejados fueron “Las matrices, Fichas, Valoración social, Informe social, Escala de Depresión Geriátrica de Yessavage entre otras” (FS1,2021), con actividades cuya finalidad era “mejorar su área cognitiva y afectivas, salud y nutrición, bienestar físico y emocional” (LC3, 2021)

La atención social y sanitaria se la realizaba en trabajo conjunto con instituciones gubernamentales especializadas (salud) lo que incluía visitas, charlas y promoción de protocolos de bioseguridad y prácticas de envejecimiento activo y ciudadanía activa. Entre las respuestas mencionadas, se indicó que: ellos aplican convenios con el ministerio de salud pública la cual reconoce la gratuidad de la atención en especial a este grupo vulnerable como son los AM. (FS1,2021). Algo de remarcar respecto a la atención sanitaria, corresponde a la gestión comunitaria y de la familia; uno de los entrevistados también menciona que “se impartían charlas y pequeñas actividades con la familia, el trabajo en conjunto con el apoyo de la comunidad” (AZ2,2021. En cuanto a la normativa o pautas desarrolladas para el desarrollo de esta atención, se consideraron “las guías normativas implementada por la OMS y manuales que aportaban al autocuidado y protección” (AZ2,2021) mediante la aplicación de “charlas formativas a e infografías, que han sido aplicadas tanto a las familias, y comunidad como a los usuarios” (LC3, 2021) La jornada laboral en el centro geriátrico se desarrollaba “asistiendo de manera presencial con una jornada regular de 8 horas pero la asistencia a los AM se la realiza de forma individual previamente programadas (AZ2,2021)

En lo referente a mejoras a implementar en los servicios gerontológicos, para la nueva modalidad por covid 19, los entrevistados indicaron que se deben mejorar los activos fijos de la institución, “mejor equipamiento, no cuenta con el equipo necesario” (AZ2,2021). Otro entrevistado mencionó también que deben mejorarse el aspecto de los recursos estatales designados a esta población en particular, puesto que “no abarcan todas las necesidades entre estas las alimentaciones, falta aportar en equitación en lo que respeta terapias físicas y actividades lúdicas” (FS1,2021). Además, que la carencia de recursos dificulta el trabajo constante con los Am “complica un tanto el avance que hemos tenido con los usuarios que presentan algún tipo de discapacidad o lesión” (LC3, 2021)

Objetivo 3. Determinar si el modelo de atención implementado durante la pandemia por el centro gerontológico responde al ciclo vital de los adultos mayores.

La perspectiva del ciclo vital dentro del envejecimiento, representa un marco de referencia, más que una teoría, que considera y explica la vida “como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales, y del acontecer cotidiano e individual, como prevalentes sobre cualquier clasificación etérea, o en la que predomine la edad como criterio” (Dulcey-Ruiz & Uribe, 2002, pág. 19). Esta perspectiva constituye un intento para dejar atrás la relación dicotómica de crecimiento-declinación, al observar que durante toda la etapa vital pueden existir tanto pérdidas como ganancias.

Esta perspectiva contiene algunos postulados, sobre algunos de los cuales se consultó para definir si la operatividad relacionada al modelo de atención aplicado, responde a las expectativas del ciclo vital de los adultos mayores. Se analizaron los siguientes ejes: a) envejecimiento como proceso de diferenciación progresiva, b) reconceptualización del desarrollo y el envejecimiento, c) irrelevancia de la edad cronológica, d) revisión del modelo deficitario y de estereotipos sobre el envejecimiento y la vejez, e) multidimensionalidad, multidireccionalidad, plasticidad y discontinuidad, f) selectividad, optimización y compensación, y g) importancia del contexto y la historia.

El tratamiento que se sigue en el centro gerontológico, se caracteriza por ser personalizado, lo que se enmarca dentro del eje de “diferenciación progresiva”, ya que, cada AM, tiene un abordaje respecto del otro, al reconocer sus particularidades y diferencias. Al respecto, se mencionó que “se aplican instrumentos de evaluación que permite identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades del AM con el fin de elaborar un plan de tratamiento y seguimiento oportuno (FS1,2021). Se indicó también que “el área de salud ocupacional se realiza un diagnóstico y valorización de las necesidades y comportamientos que realizan comúnmente estas personas y los requerimientos que presentan” (AZ2,2021). Respuestas que concuerdan con el postulado planteado,

En lo relacionado a la “irrelevancia de la edad cronológica”, es un eje que describe a la edad como una variable relativa y no determinante, en el envejecimiento humano, ya que importa más el entorno sociocultural que la edad en sí, durante todo el ciclo de vida de una persona (Universidad Nacional de la Plata, 2017) Se ha mencionado ya, que el centro realiza actividades cognitivas y físicas para mejorar las capacidades del AM, con objetivo de incrementar sus facultades e independencia. En este aspecto, se indicó que “las evaluaciones psicológicas según las escalas utilizadas por el centro y actividades cognitivas en las cuales se trabajaban la memoria a corto y largo plazo y juegos en casa con el apoyo de sus seres queridos o la red con la que cuente el AM. En el área de salud ocupacional se les desarrollaban actividades manuales y motrices que les ayuda a incrementar sus capacidades cognitivas. Han propiciado una independencia” (FS1,2021). También se mencionó que “dentro de nuestro modelo se cuenta con actividades para fomentar la independencia y aminorar incapacidades que no les permita ser seres autónomos, nuestro objetivo es incentivar a que realicen labores de la vida cotidiana, siempre y cuando haciendo una valoración y ver las posibilidades con las que cuenta el am” (LC3, 2021); lo que permite inferir que las actividades realizadas por el centro, promueven la independencia del AM, sin que la edad cronológica sea un factor determinante, si no las propias facultades del AM y su progreso.

La perspectiva del ciclo de vida, va en contra del modelo deficitario y estereotipado acerca del envejecimiento, puesto que realiza generalizaciones injustificadas que no deben ser ciertas en la realidad respectiva de cada adulto mayor. Respecto a la realidad del centro, se mencionó que se implementaron medidas con la finalidad de aportar en lo cognitivo, físico y conductual de cada AM de acuerdo a sus posibilidades, tiempos y comodidad. Entre las respuestas obtenidas se indicó que “se llevan a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, entre ellos, talleres, juegos de mesa, manualidades para trabajar tanto su motricidad fina como cognitiva, actividades recreativas y participativas como bailes, integraciones” (LC3,2021) se mencionó también que por motivo de la pandemia, las actividades desarrolladas corresponden a “ejercicios mentales en la cual trabajan su memoria de corto y largo plazo y ciertos juegos con sus familiares o red de apoyo cercana la cual nos ayuda a evaluar sus

capacidades de interacción” (AZ2,2021) Se reconoce que cada persona va más allá del estereotipo y se trabaja para formular una nueva experiencia frente a su vejez

Esto también se relaciona con la perspectiva de multidimensionalidad, multidireccionalidad, puesto que diversos factores y sistemas se conjugan en cada tramo de vida humana, como lo cultural, lo social, experiencias personales, familias, etc. Adicionalmente, el modelo SOC (selectividad, optimización y compensación), relacionado al ciclo de vida, reconoce las situaciones específicas en el entorno para diseñar de forma intencional metas personales, o modificarlas de acuerdo a situaciones cambiantes, pero sin cambiar el foco. Todo esto se relaciona con el proyecto de vida de cada adulto mayor, lo que “crea en ellos un estímulo a continuar y ser perseverantes en las metas que quieran realizar a pesar de encontrarse en la última etapa de la adultez” (LC3,2021)

La personalización diagnóstica, que se mencionó en el primer eje, se relaciona también con la “importancia del contexto y la historia”, ya que, cada adulto mayor tiene un cúmulo de circunstancias y experiencias que definen su realidad personal. Para definir aquello se realizan evaluaciones con la finalidad de conocer su historia, sus procesos y capacidades. Al respecto uno de los consultados, mencionó que: “se realiza un proceso de evaluación de las habilidades y control de las actividades que realizan los AM que son parte del centro gerontológico acorde a estos aspectos analizados se desarrolla las actividades a los AM” (AZ2,2021)

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones Generales.

- Se requirió la definición del modelo de atención empleado en el centro gerontológico por parte del personal que labora en el mismo, cuyas respuestas señalaron que el modelo aplicado es individualizado y personalizado y que sirve para estratificar a los usuarios. Además, se indicó que un modelo como tal no existe, sino que la actividad del centro se delimita en base a los manuales y lineamientos técnicos que el MIES guarda en sus normativas, lo que estandariza los procedimientos, y que luego, a partir de allí, cada centro gerontológico realiza sus personalizaciones operativas en base a su realidad y al grupo de AM que maneja.
- Adicionalmente, se analizaron aspectos tales como: conocimiento del personal sobre modelo del envejecimiento activo, programas y capacitaciones realizadas para el AM en pandemia, conformidad del adulto mayor con actividades previas a la pandemia, y, el papel de la comunidad en el desarrollo de las actividades del centro. Luego de resolver estas inquietudes, se pudo inferir que el modelo del envejecimiento activo guarda relación con lo que se desarrolla en el centro gerontológico, puesto que se cuida mucho el entorno físico, psicológico, familiar y social del AM, mediante el cuidado de la salud como base, y el desarrollo de acciones recreativas y de ocio, participación social, formación y actividades educativas, y responsabilidad de la familia y la comunidad como componentes importantes en la gestión hacia el AM. Respecto al autocuidado, las acciones realizadas por el centro, se relacionan con el modelo de Dorothea Orem, específicamente a la, teoría del mismo nombre, puesto que, el centro realizó en tiempos de pandemia, la detección de los requisitos de autocuidado, y la capacitación sobre estas prácticas y conductas, al ser incentivadas dentro de las familias y la propia comunidad.
- La crisis sanitaria tuvo gran incidencia en la vida y actividades humanas, principalmente en las épocas de alto contagio y desconocimiento del virus. El adulto mayor constituyó una población de alto riesgo y con necesidad de alto apoyo y soporte en lo relacionado a perspectivas social, psicológica, medicinal

y alimenticia. Una de las problemáticas en las que la pandemia incidió de forma directa, fue lo relacionado a los factores médicos, alimenticios y psicológicos. Para lo primero, la institución, con las visitas programadas con el ministerio de salud, realizaban valoraciones y chequeos médicos mensuales y trimestrales para la atención al AM, que se vio afectado principalmente por procesos gripales, acentuado por la deficiente alimentación que previo a pandemia era proporcionado directamente en el centro. Se realizaron charlas formativas e infografías con la finalidad de aportar a conductas de autocuidado y protección. En lo relacionado a los psicológico, se desarrollaron primeros auxilios y talleres en casa, bajo la guía y lineamientos de la OMS y MSP al momento de las intervenciones.

- Dentro de las limitantes generadas por la pandemia, se mencionó, el acceso al domicilio y las dificultades económicas y tecnológicas, que dificultaban la realización en el desarrollo de las terapias por teletrabajo. En el trabajo emocional, representó una dificultad el dejar actividades para el trabajo semanal, pero que el AM no cuente con los elementos para desarrollarlo de forma adecuada.
- El abordaje en cuanto a atención específica, se realizó por vía telefónica, si no existía esa posibilidad, se desarrollaban visitas semanales para contactar al usuario, se aprovechaba para coordinar visitas médicas para cubrir el cuidado del estado de salud de AM. Todo esto obligó a que el personal del centro se vuelva interdisciplinario y modificar notablemente sus roles en comparación a lo que se desarrollaba de manera presencial en el centro gerontológico. Respecto a las mejoras que pudieran implementarse en los servicios gerontológicos bajo la nueva modalidad por Covid 19, se mencionó como factor específico al equipamiento y la asignación de recursos estatales, puesto que, no se cuentan con todos los implementos y alimentación necesaria para los AM.
- Como se mencionó en párrafos anteriores, el centro gerontológico no cuenta con un modelo de atención definido bajo una premisa teórica clara, sino que, esta dimensión responde en exclusiva a los lineamientos técnicos y normativos

planteados por el ente gubernamental (MIES) y que, a partir de este ordenamiento, cada centro adapta y ajusta sus procesos, acorde a sus realidades y necesidades, lo que define un modelo personalizado. Respecto al modelo de atención actual y su respuesta frente a la perspectiva del ciclo vital, se analizaron los postulados de este marco referencial para definir si el centro cumple con los apartados que manifiesta. Se analizaron los ejes de: diferenciación progresiva, reconceptualización del desarrollo y envejecimiento, irrelevancia de la edad cronológica, revisión del modelo deficitario y de estereotipos del envejecimiento, la multidimensionalidad, la selectividad, optimización y compensación, y, la importancia del contexto y la historia de cada AM.

- La atención del centro se caracteriza por su personalización tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, lo cual responde al principio de “diferenciación progresiva”; además, las actividades cognitivas y físicas que se realizan con el adulto mayor se hacen previo a una valoración del AM, no relacionadas tanto con la edad, sino con sus posibilidades, lo que se relaciona con la “irrelevancia de la edad cronológica. Además, se promueven actividades ocupacionales, ejercicios terapéuticos y mentales, que van más allá de un modelo “deficitario” o “estereotipado” de la vejez, con la intencionalidad de formular una nueva experiencia para cada AM.
- Los factores relacionados a la multidimensionalidad, multidireccionalidad, además del modelo SOC (selectividad, optimización y compensación) responden a las experiencias particulares, contexto e historia personal de cada AM, lo que guarda paralelismo con el proyecto de vida, lo cual permite inferir que el accionar que se realiza en el centro gerontológico responde a la perspectiva del ciclo de vida.

5.2. Recomendaciones generales.

- Es importante que los encargados del trabajo social, psicólogos y doctores motiven a los familiares del AM a llevar a cabo el envejecimiento activo puesto que esto les permitirá reducir riesgos tanto emocionales como físicos y puedan disfrutar muchos años de vida.

- Para logra el respaldo de los familiares, será necesario realizar capacitaciones periódicamente relacionados con la salud, direccionada a los inconvenientes que los AM presentan, por lo cual, se considera indispensable que se mantengan informados y tengan un criterio básico de apoyo que deben brindar a sus parientes, adicional a esto el trabajador social debe realizar procedimientos de intervención con la finalidad de erradicar el abandono e integrarlos a la sociedad.
- Del mismo modo, se recomienda la participación del Estado para que hagan válidos los derechos del adulto mayor, fortaleciendo las normativas para el envejecimiento activo en todos los ámbitos que favorezca a la salud integral del mismo.
- El personal encargado del cuidado de los adultos mayores tiene la obligación de brindar una atención primaria de salud ya sea una institución pública o privada, por lo que se establece que, se diseñen procedimientos de mayor exigencia en el control del mismo.
- Se recomienda que existan programas por parte del Estado ecuatoriano enfocados en la familia por tema de covid-19, se fortalezcan los vínculos afectuosos, así mismo que, se promueva la gratuidad en varios servicios sobre todo en el tema sanitario, servicios de seguridad entre otros que beneficien al adulto mayor
- Se recomienda que poco a poco los centros geriátrico especializados vayan normalizando sus actividades, de tal manera que, se mejore el estado psicosocial y de salud del adulto mayor que vivió en época crítica de pandemia, con las debidas precauciones dispuestas por la OMS y MSP, adicional a esto que el Estado dote de las herramientas necesaria para que estos centros especializados puedan cumplir responsable y completamente con las necesidades del adulto mayor, sobre todo puedan velar por aquellos que han sufrido de abandono o viven solos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abizanda, P., & Rodríguez, L. (2014). *Trabajo de medicina geriátrica*. Barcelona: Elsevier. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=rszpDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Revisi%C3%B3n+de+las+condiciones+laborales+de+las+y+los+profesionales+del+%C3%A1mbito+de+la+gerontolog%C3%ADa.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj3iOjQwKfyAhWbTDABHasiCqUQ6AEwBHoEACAcQAg#v=on>
- Áldas, O., & Contreras, f. (16 de 09 de 2020). *repositorio.ucsg.edu.ec*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15635/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-142.pdf>
- Álvarez, J., Camacho, S., Maldonado, G., Trejo, C., Olguín, A., & Pérez, M. (2014). La investigación cualitativa. *Revista de la Universidad*. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1224/4517>
- Antonin et al. (2016). *Reto de las ciencias de la salud ante el envejecimiento*. Barcelona: Herdereditorial .com. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=2myKDwAAQBAJ&pg=PT15&dq=modelo+de+cuidados+centrado+en+la+persona&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwig4siKvafyAhUaQjABHXn_AqUQ6AEwAnoEACAcQAg#v=onepage&q=modelo%20de%20cuidados%20centrado%20en%20la%20persona&f=false
- Arias, F. (2015). *El Proyecto de Investigación*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de [Academia.edu: https://www.academia.edu/9153815/Fidias_G._Arias_El_Proyecto_de_Investigaci%C3%B3n_5ta._Edici%C3%B3n](https://www.academia.edu/9153815/Fidias_G._Arias_El_Proyecto_de_Investigaci%C3%B3n_5ta._Edici%C3%B3n)
- Arias, M., & Falcones, L. (2020). *Repositorio UCSG*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15591/1/T>
- Ariza, J. (2015). *dspace.utpl.edu.ec*. Obtenido de http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/13765/1/Ariza_Rueda_Jose_Gilberto.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Biblioteca del BID. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Bermejo, L. (2010). *Envejecimiento activo*. Madrid: panamericana. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=2-Cu_FYUQvwC&printsec=frontcover&dq=Envejecimiento+activo&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Envejecimiento%20activo&f=false

- Bordignon, N. (12 de 2005). *www.redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Bordignon, N. (2005). *www.redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Buitrago, M. (12 de 2008). *www.redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145217279006.pdf>
- Carrasco et al. (2011). *repobib.ubiobio.cl*. Obtenido de <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/784/1/Carrasco%20Gaete%2C%20Barbara.pdf>
- CELATS – Centro Latinoamericano de Trabajo Social. (03 de 2020). *Editorial NAC #7: El Trabajo Social frente a la pandemia del COVID-19 - Una perspectiva ética y política*. Obtenido de <https://www.celats.org/19-publicaciones/nueva-accion-critica-7/236-editorial-nac-7-el-trabajo-social-frente-a-la-pandemia-del-covid-19-una-perspectiva-etica-y-politica>
- Centurión, E. (2019). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de [Academia.edu: https://www.academia.edu/42234958/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_-_Conceptos_B%C3%A1sicos](https://www.academia.edu/42234958/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_-_Conceptos_B%C3%A1sicos)
- Ciano, N. (2011). *Repositorio UNLP*. Obtenido de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.914/te.914.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe . (29 de Abril de 2020). *CEPAL*.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2020). *www.igualdad.gob.ec*. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/sistemas-especializados-de-cuidados-educacion-e-inclusion-digital-y-politicas-participacion-y-el-sostenimiento-de-las-politicas-para-las-personas-adultas-mayores-fueron-las-tematicas-destacadas-por/>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Obtenido de [OAS: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Díaz, M. (2017). *Población, muestra y muestreo*. Obtenido de UAEH: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/enfermeria/2017/Poblacion_Muestra_Muestreo.pdf
- Dulcey-Ruiz, E., & Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de psicología*, 34(1), 17-27.
- El Comercio. (16 de septiembre de 2020). *El Comercio*.
- El Telégrafo. (24 de 08 de 2021). *www.eltelegrafo.com.ec/*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/guayaquil/1/centros-gerontologicos-guayaquil>

- Erikson, E. (18 de 10 de 2014). *es.slideshare.net*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/jonathanDd/erik-erikson-40439262>
- Fernández, A., & Manrique, F. (2010). *scielo.conicyt.cl*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200009&script=sci_arttext&tlng=p
- Filardo, C. (2011). Obtenido de <file:///C:/Users/W10x64/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialParaLaTerceraEdad-4111475.pdf>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico. *Propósitos y Representaciones*, 201 - 229. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Gálvez, M., Chávez, H., & Aliaga, E. (06 de 2016). *www.scielo.org.pe/*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200018
- García, A., & Vera, M. (2002). *dialnet.unirioja.es*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031053>
- González, J. (2010). *www.tribunadelinvestigador.com/*. Obtenido de <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- Gordillo, A. (2007). Metodología, método y propuestas metodológicas en Trabajo Social. *Tendencia y Retos*, 119-135. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-12->
- Grupossi. (2020). *grupossi.es*. Obtenido de <https://grupossi.es/ssi-berriketan/personas-mayores-acp-covid19/>
- Hernández, N. (2017). *Repositorio UTA*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25985/1/FJCS-TS-218.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: McGrwall Hill Education.
- Hernández, Z. (22 de 11 de 2005). *ri.ujat.mx*. Obtenido de <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2143/1/-288-217-A.pdf>
- Iglesias, J. (2014). *fiapam.org*. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>
- INEC. (2009). *Salud, Bienestar y envejecimiento 2009*. Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2013/compendio_estadistico_2013.pdf
- INEC. (Junio de 2021). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-18062021.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Abril de 2020). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/18yeIubvCynimBJJmcAQOKCOltsNzCcVo/view>
- Jiménez et al. (2013). *Rehabilitación basada en la Comunidad*. Obtenido de Revista Cubana de tecnología de la salud: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/128/169>
- LEY ORGANICA DE APOYO HUMANITARIO. (22 de 06 de 2020). *www.emov.gob.ec*. Obtenido de https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2020/a2_41.pdf
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (9 de mayo de 2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Suplemento del Registro Oficial No. 484 : https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (9 de 05 de 2019). *www.derecho-ambiental.org*. Obtenido de <http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Ley-Organica-Personas-Adultas-Mayores-4-2019.html>
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (9 de 05 de 2019). *www.gob.ec*. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Lincango, E. (2020). *www.dspace.uce.edu.ec*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22568/1/T-UCE-0007-CPS-305.pdf>
- Lorente-Gironella, F. (2088). *Asistencia Psicológica a Víctimas, Psicología para bomberos y profesionales de las emergencias*. Madrid: Arán Ediciones.
- Loughlin, L. (11 de 2002). *www.psicomundo.com*. Obtenido de <https://www.psicomundo.com/tiempo/monografias/anciano.htm>
- Manriquez, E. (03 de 2016). *00.23.113.51*. Obtenido de <http://200.23.113.51/pdf/31761.pdf>
- Martínez, T. (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores*. Madrid: panamericana. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=_BijbtH4wCIC&pg=PA217&dq=Modelos+de+atenci%C3%B3n+gerontol%C3%B3gica&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjZhN_prKDyAhXIMd8KHUVbDtkQ6AEwAnoECAMQA#v=onepage&q=Modelos%20de%20atenci%C3%B3n%20gerontol%C3%B3gica&f=false
- Martínez, T. (2016). *www.acpgerontologia.com*. Obtenido de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPenserviciosgerontologi>

cos.pdf <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPenserviciosgerontologicos.pdf>

Martínez, T. (2020). *www.acpgerontologia.com*. Obtenido de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPMartinezActasdependencia.pdf>

Martínez, T., Martínez, J., & González, C. (2020). Las Personas Adultas Mayores en tiempos de la Covid-19: una mirada diferente. *Revista Conrado*, 240-243. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n77/1990-8644-rc-16-77-239.pdf>

MIES. (11 de 2013). */www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%ABblica.pdf>

MIES. (09 de 2019). */www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/ACUERDO-094-de-07-de-mayo-del-2019.pdf>

Ministerio de Inclusión económica y social. (2018). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Centros-Diurnos.pdf>

Ministerio de Inclusion Economica y Social. (2018). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf

Ministerio de Inclusion Económica y Social. (20 de 09 de 2018). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/dos-adultos-mayores-fueron-ingresados-a-centro-gerontologico-del-distrito-pinaz/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (17 de junio de 2019). *Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf

Ministerio de Inclusion Economica y Social. (2020). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/valores-mision-vision/>

MINISTERIO DE INCLUSIÓN SOCIAL. (2020). *Corte Constitucional*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php/seguimiento-1-20-ee-y-2-20-ee/19-inclusi%C3%B3n-econ%C3%B3mica/3868-informe-mies,-actividades-en-el-marco-del-ee-por-covid19/file.html>

Ministerio de Inlusión Económica y Social. (2014). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-PAM-RESIDENCIAL.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *www.salud.gob.ec*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/lineamientos-para-atenci%C3%B3n-actualizaci%C3%B3n-sarsc-cov_compressed-1.pdf

- Misión Mis Mejores Años. (2018). *Secretaría Técnica: Plan Toda Una Vida*. Quito - Ecuador. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAn%CC%83os_L5.pdf
- Mondragón et al. (2006). *Asistente social*. España: Mad. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=XX6MOCJfTrAC&pg=PA505&dq=Un+acercamiento+al+envejecimiento+activo+desde+el+ciclo+vital&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjo_MTOu6DyAhVrdt8KHQgiAUMQ6AEwBHoECAkQAg#v=onepage&q=Un%20acercamiento%20al%20envejecimiento%20activo%20d
- Municipalidad de Guayaquil. (27 de 02 de 2019). www.ccpidguayaquil.gob.ec. Obtenido de <http://www.ccpidguayaquil.gob.ec/uploads/Ordenanzas/030419ordenanzapam.pdf>
- Naciones Unidas. (05 de 2020). [/www.un.org](http://www.un.org). Obtenido de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (12 de 2017). *scielo.sld.cu*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*.
- OEA. (15 de junio de 2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Obtenido de OEA: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- OMS. (2014). [/apps.who.int](http://apps.who.int). Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- OMS. (2014). apps.who.int. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- OMS. (5 de 02 de 2018). www.who.int. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OMS. (6 de 04 de 2020). [apps.who.int/](http://apps.who.int). Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (30 de Septiembre de 2020). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americanas>

- Organización Panamericana de la Salud. (2 de Junio de 2020). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/2-6-2020-distanciamiento-social-vigilancia-sistemas-salud-mas-fuertes-son-clave-para>
- Organización Panamericana de Salud. (Septiembre de 2020). *OPS*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHSSCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *La salud en las Américas*. Organización panamericana de la salud. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=TBeDH_JzAv0C&pg=PA159&dq=Modelo+de+atenci%C3%B3n+a+integral&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi8nrmBt6DyAhVwkuAKHWOnAt84ChDoATACegQIC#v=onepage&q=Modelo%20de%20atenci%C3%B3n%20a%20integral&f=false
- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 249-252. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/pdf/main.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. (2017). En *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida* (pág. 58). Quito.
- Ponce, A. (22 de 09 de 2017). *www.derechoecuador.com*. Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/estructura-de-los-delitos-en-el-coip>
- Ponciano, L. (23 de 030 de 2020). *iteso.mx*. Obtenido de https://iteso.mx/web/general/detalle?group_id=19639190
- Portilla, M., Rojas, A., & Hernández, I. (2014). Investigación cualitativa: Una reflexión desde la educación como hecho social. *Revista Universitaria. Docencia, Investigación, Innovación*, 3(2), 86-100. Obtenido de https://revistas.udenar.edu.co/index.php/duniversitaria/article/view/2192/pdf_34
- Preciado, S., Cuvarrubias, E., & Arias, M. (2011). *Modelo de atención para el cuidado del adulto mayor*. Estados Unidos: Palibrio. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=XIzM2myqUXAC&printsec=frontcover&dq=Modelos+de+atenci%C3%B3n+gerontol%C3%B3gica&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Modelos%20de%20atenci%C3%B3n%20gerontol%C3%B3gica&f=false
- Quintaña, A. (2006). Metodología de Investigación Científica. 46-84. Obtenido de http://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv_quintana.pdf
- Quintero, M. (2011). *ris.paho.org*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rabelo, J. (2018). Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo social. *Documentos de trabajo social*(47).

- Ramírez, M. (23 de 05 de 2008). *spacioparalapsicologia.blogspot.com*. Obtenido de <http://espacioparalapsicologia.blogspot.com/2008/05/etapas-del-desarrollo-evolutivo.html>
- Ramos, A., García, M., & Miranda, M. (07 de 2016). *scielo.sld.cu*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014
- Regalado, P. (08 de 2002). *www.elsevier.es/*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
- Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (8 de julio de 2020). *Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento_lopam_mayo2021.pdf
- Rita, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C., & Zuddas, C. (2013). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 229-241.
- Rodríguez et al. (2018). *Cuestiones basicas en gerontología*. España: Universidad Miguel Hernández de Elche. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=noxDwAAQBAJ&pg=PA243&dq=Modelos+Atenci%C3%B3n+Centrado+en+la+Persona.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjGzMbAtKDYAhVlc98KHcgfAkMQ6AEwAnoECAUQA#v=onepage&q=Modelos%20Atenci%C3%B3n%20Centrado%20en%20la%20Persona.&f=false>
- Rodríguez, A., Valderrama, L., & Molina, J. (06 de 2010). *www.redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf>
- Rodríguez, M. (12 de 2009). *scielo.isciii.es*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
- Rodríguez, P. (11 de 2010). *www.segg.es*. Obtenido de <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/atencion%20CENTRADA%20EN%20PERSONA%202010.pdf>
- Sánchez, D. (2012). */tangara.uis.edu.co*. Obtenido de <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2012/144348.pdf>
- SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de SENPLADES: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Sillas, D., & Jordán, M. (2011). *www.index-f.com*. Obtenido de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

- Sillas, D., & Jordán, M. I. (03 de 2011). *www.index-f.com*. Obtenido de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Tejada, T. (2018). *repositorio.unap.edu.pe*. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20los%20adultos%20mayores%20el,esencial%20en%20la%20valoraci%C3%B3n%20del
- Tito, S., Buendía, P., & Sánchez, P. (2020). *Centro de Educacion Virtual PUCE*. Obtenido de <https://puceapex.puce.edu.ec/web/covid19-medidas-preventivas/wp-content/uploads/sites/6/2020/07/Envejecer-ser-persona-adulta-mayor-COVID-19.pdf>
- Tsdifusion. (30 de 04 de 2021). *www.tsdifusion.es*. Obtenido de <https://www.tsdifusion.es/el-cambio-de-modelo-de-atencion-y-de-cuidados-en-el-ambito-de-la-gerontologia>
- Undurraga, C. (2010). *Psicología del adulto*. Chile: Ediciones UC. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=vNEoCAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ciclo+vital+del+adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=ciclo%20vital%20del%20adulto%20mayor&f=false
- Universidad de Lima. (24 de 04 de 2020). *www.ulima.edu.pe*. Obtenido de <https://www.ulima.edu.pe/entrevista/carlos-orosco-24-04-2020>
- Universidad Nacional de la Plata. (2017). *Psicología de la vejez. El enfoque del ciclo vital*.
- Urko et al. (Enero de 2012). *Reflexiones sobre la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC): la experiencia de un programa de RBC en Bolivia*. Obtenido de Scielo Brazil: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QgGngcD7RyJR6BPVT3YSb9z/?lang=es>
- Vargas, Z. (2009). La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Educación*, 155-165. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Velasco et al. (21 de 03 de 2021). *docs.bvsalud.org*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178590/art-10-i-2021.pdf>
- Villar, F., López, O., & Celdrán, M. (10 de 2013). *scielo.isciii.es*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300029
- Villareal, M. (12 de 2005). *repositorio.cepal.org*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/1/S0501092_es.pdf
- Yusta, R. (31 de 05 de 2018). *www.trabajosocialhoy.com*. Obtenido de <https://www.trabajosocialhoy.com/articulo/201/implantacion-de-un-modelo-de-atencion-centrada-en-la-persona-en-el-ambito-de-la-gerontologia/>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pacientes adultos mayores que acuden al centro médico Centro Gerontológico
Diurno denominado “Tu felicidad es nuestra satisfacción”

Yo, _____ de _____ años, declaro de manera libre, voluntaria y espontánea, para los debidos fines, que estoy de acuerdo en someterme a una encuesta en esta clínica, practicada por las estudiantes de la Universidad Católica de Guayaquil Carrera de Trabajo Social.

Declaro además que el procedimiento ha sido debidamente explicado, dándome la oportunidad de realizar todas las preguntas pertinentes, habiendo recibido al mismo tiempo instrucciones que deberán ser seguidas durante todo el procedimiento.

En constancia de lo anterior firman en la ciudad de Guayaquil a los _____ días del mes de _____ del 2021.

Persona responsable

GUÍA DE PREGUNTAS

Entrevistador: Liliana Mora Muentes

Nombre del entrevistado: Francisco Soriano (FS1,2021)

Edad:31 años

Fecha:

Tiempo de trabajo en el centro:

Cargo: coordinador psicólogo

Objetivo 1

Preguntas

Evaluar el modelo de atención que se brindaba en el centro gerontológico de Colimes a los usuarios adultos mayores antes del contexto de la pandemia

- **¿Qué significa para usted el envejecimiento activo, el centro promueve esta actividad?**

Si, se trabaja el bienestar físico, psicológico y social, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, por medio de una terapia ocupacional de forma, individual, grupal y familiar, fortaleciendo y trabajando en sus redes de apoyo tanto familiar y comunitario este especialmente cuando el usuario vive solo, y se lo ha realizado por medio de llamadas, y en casos especiales ir hasta el domicilio cuando el usuario no puede ser contactado., logrando un envejecimiento activo y saludable

- **¿Qué tipo de procedimiento se aplicaba en el área psicosocial para el envejecimiento activo?**

Desde el **área psicosocial** pretendemos cubrir todas las necesidades psicológicas y sociales que pueden presentar el adulto mayor.

En el área psicosocial se aplican varios procedimientos entre ellos:

- Fichas
- Escala de depresión geriátrica de Yesavage, instrumento aplicado para el tamizaje de la depresión
- Teste de Tinetti, permite evaluar el estado físico del am.
- También se realizan talleres inclusivos participativos, rehabilitación física, terapia ocupacional, siendo un proceso científico, realizando primero una evaluación individual, dependiendo de los resultados de esta evaluación, se trabajan las debilidades que encontremos.

- **¿Qué recursos aplican en el área conductual para el envejecimiento activo?**

En el área conductual se aplica la psicoterapia, especialmente la cognitiva conductual, racional emotiva, la Gestalt y últimamente aplicando la psicoterapia Mindfulness, aparte de realizar estas terapias para la rehabilitación cognitiva, hay un apoyo en los grupos cabe recalcar que también se trabaja en los valores, como, la buena comunicación, trabajo en equipo, haciendo actividades donde ellos se involucren, se conozcan, dialoguen, estas actividades eran realizadas antes de la pandemia de esta forma se , relacionaban, y fortalecían su parte conductual, bajo valores de empatía, solidaridad, amistad, respeto trabajando de forma grupal.

- **¿Manejan algún tipo de programa o capacitaciones para el autocuidado del AM?**

Se ha fortalecido la cultura del autocuidado del adulto mayor, como tomarse las medicinas el aseo de las manos, y muchos más con la pandemia y con las recomendaciones de la organización mundial de la salud, organización panamericana de la salud, del ministerio de salud pública, fortaleciendo esas costumbres del autocuidado, evitar el sedentarismo, por medio de terapias físicas, recomendado exclusivamente para el adulto mayor, utilizando recursos visuales, trabajando en conjunto con las familia.

Otro dato importante fue hacer conocer los beneficios de la vacunación, por el temor a los efectos que puedan existir.

- **¿Considera usted que los adultos mayores estaban conformes con las técnicas y procesos asistenciales aplicados antes de pandemia?**

Si, el adulto mayor siempre mostro motivación para realizar las actividades, mayormente una de sus favoritas era bailar, cabe recalcar el interés de ellos regresar al centro y poder reunirse con sus compañeros y el equipo de trabajo del centro gerontológico, ya que sentían afecto y seguridad al estar allí, a pesar de que no todos podían estar inmersos en las actividades les gustaba ver a los demás participar y esos los alegraba.

- **¿Qué modelo o métodos de atención se utilizaban el centro gerontológico antes de la pandemia?**

Se utilizan dos métodos de manera individual cuando un caso lo amerita y grupal cuando las necesidades no son mayormente alarmantes para hacer una intervención individual,

Su metodología se trabaja bajo las Normas Técnicas que tiene el Mies, los adultos mayores reciben una atención personalizada, referente a su salud, emocional y física. Cabe recalcar que cada una de las actividades están enfocadas para mejorar la salud mental, la salud física, salud emocional iba acorde a las necesidades y conocimientos, siendo una atención personalizada, esto refleja que el adulto mayor cuenta con un buen estado mental y emocional, no fueron afectados con ansiedad y depresión, durante la pandemia porque se hizo algunas evaluaciones psicológicas para determinar algún tipo de depresión.

- **¿El centro tiene conocimientos sobre los proyectos de vida de los adultos mayores?**

Si, se conoce los proyectos de vida.

- **¿Considera usted importante que los adultos mayores tengan un proyecto de vida?**

Los proyectos de vida para los adultos mayores sirven para un proceso de fortalecimiento personal de autoconocimiento, saber así sus fortalezas, defectos o debilidades, adaptando a la etapa del adulto mayor, haciendo hincapié a revivir a sus sueños a seguir, adelante, motivándolos hacer felices a pesar de las dificultades, mejorando su calidad de vida, no solo trabajando con ellos sino con la ayuda de sus familiares, que es la primera red de apoyo.

Como punto importante donde más se puede evidenciar que existe un proyecto de vida son los adultos mayores entre 65 años y 80 años de edad, fortaleciendo el área psicológica, física, emocional.

- **¿Ustedes tenían algún tipo de apoyo en la comunidad para realizar actividades en los adultos mayores? (Tiene usted conocimiento que la comunidad puede promover los derechos de los adultos mayores)**

Si, antes y durante la pandemia se trabaja en conjunto con los líderes comunitarios, estos están prestos a proporcionar información al equipo técnico acerca del usuario,

más que todo en pandemia ya que la atención no es presencial, sino que se realiza específicamente por llamadas telefónicas.

- **¿Usted cómo llamaría al modelo de atención que utiliza en el centro?**

El modelo de atención que se utiliza en el centro es individualizado o personalizado.

Objetivo 2

Preguntas

Examinar los cambios implementados en el modelo de atención acaecidos en la pandemia y el rol técnico que desempeñó el grupo de trabajo del centro gerontológico de Colimes

- **¿Cuáles son los cambios que se han realizado en el servicio de los adultos mayores que visitaban el centro ahora en tiempos de pandemia?**

La atención personalizada, ahora se lo realiza de modo telefónico, lo que es alimentación los adultos mayores ya no cuentan con este tipo de servicio, las actividades se han adaptado según los recursos con los que cuenta el usuario, ejemplo en las terapias físicas, utilizar objetos que se encuentren en su entorno, también de parte del usuario hay más motivación para realizar las actividades.

De modo progresivo o semanal se visita al usuario cuando este no ha podido ser contactado, el equipo técnico ha tenido que realizar actividades extras a sus funciones es decir este ya no solo se dedica a trabajar en su área sino englobar los diferentes procesos asistenciales.

- **¿Las modificaciones implementadas en el modelo de atención cumplen con los derechos de salud, participación y seguridad del AM?**

Sí, porque no solo se visitan hacer las actividades sino cuando toca gestionar para que reciban una atención médica, se lo hace para resguardar su seguridad e integridad el MSP, también ha hecho seguimiento y han recibido una atención especializada.

- **¿Considera usted que el método de atención aplicado está orientado al desarrollo de aptitudes personales, adquisición de habilidades y**

conocimientos de autocuidado para un envejecimiento saludable de los AM?

Si, por medio de capacitaciones de manera individual cuando se realizaban las visitas domiciliarias

- De higiene
 - Relaciones familiares y el am
 - Actividades físicas
 - Actividades recreativas
 - Ambientes seguros
 - Redes de apoyo
 - Gestión de riesgos
 - Aspecto legal
 - Sexualidad
 - Alimentación en la parte de la adultez mayor
 - Maltrato
- **¿Qué limitaciones existen en el proceso de atención hacia los AM?**
 - El acceso hacia su vivienda especialmente en el invierno.
 - Dificultades físicas y tecnológicas.
 - **¿Qué características considera usted que se debe mejorar en la atención existente brindada?**

Dentro de la atención que se brinda es importante retomar las actividades presenciales, para que los usuarios puedan recibir una atención más personal ya que por cuestión de temas de seguridad, el distanciamiento no permite estar en un contacto directo con el adulto mayor.

- **¿Emplean algún tipo de modelo o herramienta establecida por el gobierno para desarrollar sus planificaciones de trabajo?**

En la institución existe un modelo funcional que está dentro de la Norma Técnica dentro de ella hay varias técnicas o herramientas para realizar un diagnóstico o plan de intervención hacia el adulto mayor

- Las matrices

- Fichas
 - Valoración social
 - Informe social
 - Escala de Depresión Geriátrica de Yessavage entre otras
- **¿Cuál fue el rol técnico que desempeñó usted antes y desempeña ahora durante tiempos de pandemia?**

Antes de la pandemia cada uno de ellos trabajaban en su área, psicología, terapia física, terapia ocupacional, cuidador. En la pandemia se ha cambiado totalmente esa metodología teniendo que trabajar de manera multifuncional cada uno desarrollo las mismas responsabilidades, en la cual por turnos semanales se cambiaban de sector. Y cada uno participaba con aspectos que había observado y que faltaban trabajar.

¿De qué manera se ha visto afectado el personal especializado en esta crisis sanitaria en la atención brindada?

Antes tenían un trabajo específico en la actualidad tenían que adaptarse a nuevos requerimientos según las necesidades suscitadas.

- En lo que respecta al psicólogo del centro comento que se vio afectado el proceso o desarrollo de sus funciones regulares y paso a realizar procesos en conjunto con el MIES y el GAD municipal, en esta situación de pandemia salían en conjunto con otros colaboradores del centro a realizar entregas de kit de alimentos a diversos lugares y familias necesitadas.
- Por su parte la profesional de Terapia Ocupacional indica que los roles cambiaron por su parte ella no solo hacia su trabajo, sino que también tenía que realizar todo tipo de actividades tanto para beneficios de los adultos mayores como para la MIES.
- La Talleritas o cuidadora se consideraba que la falta de ese contacto directo con los adultos mayores hacía que su trabajo fuera menos significativo.
- La terapeuta física comentaba que el cambio de roles si fue un proceso, de cual tuvieron que adaptarse por las diversas actividades que se desempeñaron, desarrollaron todo tipo de actividades que no tenían relación con su ocupación

profesional en el centro igual aportaba el desarrollo y acercamiento oportuno a los AM. Todos gestionaban las mismas actividades con la excepción que los profesionales, ellos a diferencia de los cuidadores tenían que presentar un plan de trabajo mensual. La virtualidad si fue un cambio enorme porque ya no realizaban ese trabajo personalizado sino a través de llamadas con los que tenían para llamar

- **¿Existe algún tipo de servicio nuevo que la institución haya implementado a los AM debido a la crisis sanitaria?**

Indica tanto el Psicólogo encargado, que el personal presente realizaron capacitaciones no solo con los adultos mayores sino también con las diversas redes de apoyos con la que ellos cuentan, con la finalidad de hacerlos conocer los protocolos de bioseguridad, la importancia del cuidado del adulto mayor y la necesidad protegerlo ante la violencia y las diversas situaciones que pueden causar depresión en la época de confinamiento. El teletrabajo en la cual se implementó un seguimiento más específico dejando constancia de la falta de asistencia al centro a los AM ya vacunados de esa forma se direccionaban o buscaban otros medios para indagar el motivo de alguna falta y registrar este hecho para luego tomar las medidas pertinentes según ameritara el caso.

- **¿Desde su perspectiva que problemas son los que han afecto más la salud del adulto mayor; los factores médicos, psicológicos o sociales en tiempos de pandemia?**

1. Unos de los primordiales procesos es la atención oportuna al centro en sus diversas áreas en la cual se le realizaban valoraciones, mensuales o trimestrales para acorde a esos resultados implementar nuevas estrategias a desarrollar a este grupo poblacional.
2. La alimentación, es otro de los principales efectos que generaron bajones en el estado de la salud, ya que, ellos contaban con la comida que le propiciaba el centro el desayuno, almuerzo y snack, era su única alimentación al cerrar el centro solo les entregaban un kit a la semana de alimentación lo cual no suplía todas sus necesidades atinencias propia de su edad.

3. La interacción social que tenían con otros adultos mayores y los juegos o actividades lúdicas ya no era recibida de forma regular en grupo y en conversatorios entre ellos estas actividades se vieron suplidas por diversas actividades cognitivas y evaluativas que realizaban los profesionales en las visitas periódicas que realizaban los profesionales según el sector designado.

- **¿Qué tipo de acciones se han aplicado frente a las repercusiones psicológicas y sociales bajo esta nueva modalidad en los adultos mayores?**

El psicólogo encargado indica que se han implementado diversos apoyos propicios según el guía implementado por la OMS en la cuales también se desarrollaron una atención propicia a atreves de los primeros auxilios psicológicos, con la dirección de lineamientos manuales, capacitaciones también implementaron según la guía de las normas técnicas diversos análisis arrojando resultados que demuestran a una población saludable, que está respondiendo a la intervención que están realizado.

- **¿Qué tipo de atención social o sociosanitario reciben los adultos mayores en la actualidad?**

El psicólogo indica que las:

1. visitas de ellos como profesionales,
2. El trabajo con la comunidad con la familia,
3. La articulación del ministerio de salud según el caso lo amerita

Ya que ellos aplican convenios con el ministerio de salud pública la cual reconoce la gratuidad de la atención en especial a este grupo vulnerable como son los AM.

- **¿Qué estrategias o protocolos de prevención aplica la institución por tema de crisis sanitaria?**

Manejan medidas protocolarias según las OMS, guías y manuales investigados por el personal y con la instrucción de las normativas técnicas que los ayuda a direccionar ciertas medidas que toman en cuenta al momento de desplazar un proceso de atención que ayuda a prepararse como profesionales y dar la correcta atención en tiempos de pandemia con la finalidad que sigan sumando alternativas de apoyo a este grupo poblacional.

¿Cómo manejan las jornadas y tiempos de atención en la actualidad en el centro geriátrico?

Los profesionales y cuidadores en la actualidad cumplen sus jornadas de asistencia al centro de forma regular cumpliendo parámetros de 8 horas, en este periodo realizan asistencia y evaluaciones de forma individual a los adultos mayores, estas se realizan según el día designado para que asistan. En los adultos mayores que por diversos factores no asistir se les hace una visita en la cual se evalúa aspectos de salud, estados cognitivos, y actividad social en conjunto con redes de apoyo y la ayuda que estos les aportan.

- **¿Qué mejoras considera usted que se deben implementar en los servicios gerontológicos en esta nueva modalidad por covid-19?**

Se deben mejorar los recursos que se designan a este grupo poblacional pues no abarcan todas las necesidades entre estas las alimentaciones, falta aportar en equitación en lo que respeta terapias físicas y actividades lúdicas, ya que no cuentan con el equipo suficiente para realizar la asistencia oportuna asistencia en especial en la asistencia individual que están desarrollando.

Objetivo 3

Preguntas

Determinar si el modelo de atención implementado durante la pandemia por el centro gerontológico responde al ciclo vital de los adultos mayores.

¿Cómo cree usted que la estrategia aplicada mejora la calidad de vida del AM?

La profesional de salud ocupacional indica que a través de los lineamientos de las normativas técnicas y acordes a las necesidades existentes han podido darle un sentido de apoyo a los AM pues a través de las campañas de cuidado y concientización a sus familiares y a sus diversas redes de apoyo, tanto físico como emocional han ayudado a sentirse acompañados en este proceso de cambio suscitado por la pandemia.

¿La institución cuenta con una valoración fisiológica, social, económica y personal acorde a las necesidades del AM?

El psicólogo de la institución comenta que es un instrumento de evaluación que permite identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades del AM con el fin de elaborar un plan de tratamiento y seguimiento oportuno, todo este proceso se desarrolla con unas guías como son las normativas técnicas que ayudan a propiciando lineamientos en los cuales permiten encontrar las herramientas oportunas para realizar una valoración correcta según las necesidades existentes acorde a esto gestionar la debida asistencia

- **¿La institución aplica mecanismos autorreguladores para incrementar el grado de independencia en la actividad básica cotidiana, aminorar incapacidades y enseña cómo utilizar capacidades residuales a los AM?**

Los mecanismos comentados por los entrevistados, se destacaron:

- Las evaluaciones psicológicas según las escalas utilizadas por el centro y actividades cognitivas en las cuales se trabajaban la memoria a corto y largo plazo y juegos en casa con el apoyo de sus seres queridos o la red con la que cuenta el AM. En el área de salud ocupacional se les desarrollaban actividades manuales y motrices que les ayuda a incrementar sus capacidades cognitivas. Han propiciado una independencia

- **¿Las estrategias aplicadas en la actualidad le ha permitido al centro tener una buena comunicación y favorecer de alguna manera a los cuidados requeridos?**

Cada uno de los entrevistados comentan que las diversas estrategias se destacan: Talleres, han aportado de forma positiva el trabajo en grupo y ha fortalecido la comunicación entre compañeros, pues el trabajo que han realizado en esta época de pandemia fue diferente y tuvieron que adaptarse a nuevos roles y retos, pero todo este proceso fue con la finalidad de abarcar todas las áreas necesarias para la asistencia a los AM en este espacio también se buscaban recursos para adaptarlos a los espacios en donde se acercaban con los AM.

- **¿Considera relevante que realicen capacitaciones para promover, el respeto, la inclusión social para que el adulto mayor acceda a un envejecimiento digno, activo y saludable?**

Las capacitaciones, talleres, comentan el psicólogo y la profesional de salud ocupacional que se realizan de forma interna y externa en estas se desglosan temas relevantes al cuidado del AM a un envejecimiento positivo, incluso y cuidado primeros auxilios, atención individual, grupal todos desarrolladas con el objetivo de adaptar y orientar a este grupo poblacional en estos nuevos cambios se están viviendo en la actualidad debido a la pandemia.

¿Cree usted que se deberían realizar más investigaciones innovadoras, inclusivas y participativas sobre las necesidades de los AM?

La profesional de salud ocupacional nos indica que sería propicio incentivar todo tipo de investigaciones y proyectos que aporten a mirar alternativas de cambio, en busca de aportar criterios que mejoren la atención y la calidad de vida de los AM. Por su parte ella comenta que incentivo con nuevos proyectos antes de la pandemia, pero la falta de recursos y alianzas con otras instituciones no se pudo implementar estas nuevas ideas con los adultos mayores, pero espera que a futuro se tengan acceso a nuevas alianzas que ayuden a mejorar el apoyo que se a este grupo poblacional.

¿Considera necesario que se elabore estrategias enfocadas en el desarrollo comunitario, la igualdad de oportunidades, la integración social, la atención sanitaria y la rehabilitación?

El psicólogo no indica que siempre son necesarias, pero de manera oportuna por su parte ellos si han recibido capacitaciones tanto interna como externa ya que estas han ayudado a conocer y mejorar la atención que ellos brindan a este grupo poblacional.

¿De qué manera se ha trabajado la parte emocional de los adultos mayores, en tiempo de pandemia?

El personal entrevistado comenta que este proceso se ha desplazado de manera más personalizada, en la cual, a través de su experiencia en su ámbito y las capacitaciones recibidas previamente, han ayudado a orientar a implementar

medidas que aporte tanto cognitiva como conductual, esta implicación a logra de modo progresivo que puedan participar en la medida de sus posibilidades y tiempos ajustándolos a el entorno donde habitan para su comodidad en la búsqueda de aportar a su envejecimiento activo.

¿Qué actividades utilizan para prevenir el deterioro en el área cognitiva del am?

- Actividad física: Debe hacer regularmente actividad física, lúdicas con materiales reciclables.
- Actividad mental: Todos los días lea libros o revistas o prensa.
Mantener relaciones sociales: familiares, amigos, comunidad.
- Campañas para compartir y socializar con compañeros del centro.

GUÍA DE PREGUNTAS

Entrevistador:

Nombre del entrevistado: Andrea Zambrano (AZ2,2021)

Edad:30 años

Fecha:

Tiempo de trabajo en el centro:

Cargo: terapeuta ocupacional

Objetivo 1

Preguntas

Evaluar el modelo de atención que se brindaba en el centro gerontológico de Colimes a los usuarios adultos mayores antes del contexto de la pandemia

- **¿Qué significa para usted el envejecimiento activo, el centro promueve esta actividad?**

La profesional de terapia ocupacional, nos indica que el envejecimiento activo es un proceso de desarrollado que a través de diversas actividades se puede involucrar al AM en un abanico de recursos con una atención adecuada y oportuna se crean espacios donde la labor de la terapia ocupacional actúa, realizando una intervención en situaciones de dependencia a acciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud con objetivo fundamental que estas personas vulnerables continúen siendo autónomos con capacidad de participar activamente en su vida.

- **¿Qué tipo de procedimiento se aplicaba en el área psicosocial para el envejecimiento activo?**

En el área psicosocial se encarga el psicólogo de la institución, pero después de la pandemia indica que todo el personal realiza las mismas actividades, en las cuales se designan diversos sectores y cada desarrolla un cronograma de actividades según las necesidades de los AM del sector asignado.

- **¿Qué recursos aplican en el área conductual para el envejecimiento activo?**

Indica la profesional que en esto aspecto, desarrollan este proceso a través de una reunión previa, en la cual, analizan aspectos o actividades se tienen que implementar con la finalidad de fortalecer, la salud física y emocional, entre ellas, alimentarse saludablemente, mantener hábitos sanos, también se realizan

diversos tipos de campañas y actividades tanto individuales como grupales con las redes de apoyos, demostrando ser eficaces en el tratamiento de la ansiedad y la depresión, este accionar se realiza con previo entrenamiento para poder aplicar las técnicas de Respiración y primeros auxilios psicológicos, entre otras.

¿Manejan algún tipo de programa o capacitaciones para el autocuidado del AM?

En este aspecto comenta que se han desarrollado diversos programas, entre estos se destacan, el fortalecimiento del autocuidado del adulto mayor, el aseo de las manos en especial en esta época de pandemia, también se han incentivado a través de campañas informativas sobre autocuidado y la importancia de estar vacunados, también se incentivó en los hogares actividades manuales, con la finalidad de mejorar su concentración y su actividad física, trabajando en conjunto con las familias o algún tipo de red de apoyo.

- **¿Considera usted que los adultos mayores estaban conformes con las técnicas y procesos asistenciales aplicados antes de pandemia?**

Considera que si, en este ámbito el adulto mayor antes de la pandemia se sentía conformes con los procesos asistenciales, ya que estas actividades incentivaban su movilidad y su estado anímico. Entre las actividades favoritas se destacaban bailar, realizar manualidades entre otras, todas aportando al entretenimiento de su diario vivir. Después de la pandemia estas actividades colectivas tuvieron que verse cambiadas y modificadas según las necesidades físicas, emocionales de cada AM con la finalidad de hacerlos participes y apoyarlos en adaptarse a esta nueva normalidad.

- **¿Qué modelo o métodos de atención se utilizaban el centro gerontológico antes de la pandemia?**

Antes se utilizaba el envejecimiento activo, en la cual, se realizaban actividades recreativas de socialización, en este proceso todos los adultos mayores participaban, para ellos se utilizan dos métodos, individual cuando un caso lo amerita y grupal cuando las necesidades no son mayormente alarmantes. Al realizar una intervención individual, la metodología que se trabaja es orientada bajo las Normas Técnicas que tiene el Mies, los adultos mayores en este

espacio reciben una atención propicia en lo referente a su salud, emocional y física.

¿El centro tiene conocimientos sobre los proyectos de vida de los adultos mayores?

Indica, que los AM con un promedio de edad entre los 65 años y 70 años aun buscan iniciativas de crecimiento personal entre ellos, sembrar arroz, frejoles o algún tipo de vegetal que puedan vender, pero los adultos mayores de 75 años a 80 años y más, ellos solo viven cada día sin ningún proyecto de vida solo buscan pasar tranquilos sus últimos años.

- **¿Considera usted importante que los adultos mayores tengan un proyecto de vida?**

Como profesional de terapia ocupacional, considera que es un aspecto fundamental aportar no solo con actividades y atención personalizada, sino que también es necesario incentivar un área de laborterapia, en la cual está enfocada en crear proyectos con los AM para que ellos, a través de diversas actividades puedan conseguir un ingreso económico que aporte a su calidad de vida.

- **¿Ustedes tenían algún tipo de apoyo en la comunidad para realizar actividades en los adultos mayores? (Tiene usted conocimiento que la comunidad puede promover los derechos de los adultos mayores)**

En este proceso de asistencia en pandemia, la comunidad fue un apoyo fundamental, en algunos casos indicaba que los AM no tenían algún familiar que los ayude, pero siempre existió un vecino o amigo que le dio apoyo. En las visitas que se realizaban los vecinos les indicaban donde lo podían encontrar como lo había visto anímicamente, si había comido sin duda considera que fue un apoyo propicio.

- **¿Usted cómo llamaría al modelo de atención que utiliza en el centro?**

En la actualidad es una atención personalizada de forma individual, en este aspecto los AM mayores asisten, pero por fechas programadas con horarios establecidos y dependiendo su movilidad y siempre cuando se encuentren vacunados.

Objetivo 2

Preguntas

Examinar los cambios implementados en el modelo de atención acaecidos en la pandemia y el rol técnico que desempeñó el grupo de trabajo del centro gerontológico de Colimes

- **¿Cuáles son los cambios que se han realizado en el servicio de los adultos mayores que visitan el centro ahora en tiempos de pandemia?**

En este proceso de pandemia indica la profesional de terapia ocupacional, que se han realizado muchos cambios, entre ellos la atención que se realiza con los AM y las actividades personalizadas para realizarlas en casa, en este espacio se procedió a identificar los sectores y viviendas de los adultos mayores, con el fin de establecer una planificación e intervención adecuada con ejercicios y análisis de sus estados cognitivos y actividad física, de este modo se realizó actividades de forma semanal visitando al usuario en sus hogares. Es decir, como personal técnico tuvimos que adaptarnos a realizar todas las actividades con la previa dirección de cada profesional de su área

- **¿Las modificaciones implementadas en el modelo de atención cumplen con los derechos de salud, participación y seguridad del AM?**

Claro que sí, se pueden observar en cada las visitas realizadas en las viviendas de los adultos mayores se pudo verificar su estado de salud. En algunos casos la comunidad nos hacía llamadas para que fuéramos a visitar a los AM y si necesitaban asistencia médica se procedía a llevarlos al centro de salud más cercano y se los hacía atender, luego se les compraban los medicamentos, posteriormente se los llevaba a su hogar, luego al familiar, amigo o conocido se le daban las indicaciones pertinentes de los cuidados este proceso se realizó con las medidas protocolaria pertinentes.

- **¿Considera usted que el método de atención aplicado está orientado al desarrollo de aptitudes personales, adquisición de habilidades y conocimientos de autocuidado para un envejecimiento saludable de los AM?**

En definitiva, nos indica la terapeuta ocupacional que siempre fueron métodos que tenían como finalidad aportar aspectos importantes para que los AM mayores se pudieran valer a través de sus propias capacidades, incentivando

charlas y talleres en sus domicilios con la finalidad que tenga conocimientos de autocuidado y sus derechos.

¿Qué limitaciones existen en el proceso de atención hacia los AM?

Desde la pandemia comenta, que ha existido diversas dificultades presentadas para poder acceder de forma telefónica o algún medio digital ya que por sus escasos recursos económicos no todos cuenta con acceso a estos dispositivos, en este aspecto fue un limitante para ciertos usuarios.

¿Qué características considera usted que se debe mejorar en la atención existente brindada?

- En la atención indica, que sería necesario fortalecer la cantidad de implementos o equipos de esta forma tener los materiales necesarios para realizar las actividades, tanto terapias físicas como actividades desarrolladas en la terapia ocupacional.
- Dentro de la atención que se brinda sería importante retomar las actividades presenciales, para que los usuarios puedan recibir una atención más personal ya que por cuestión de temas de seguridad, el distanciamiento no permite estar en un contacto directo con el adulto mayor.

¿Emplean algún tipo de modelo o herramienta establecida por el gobierno para desarrollar sus planificaciones de trabajo?

La principal herramienta que los ayuda a direccionarse, menciona que son las normativas técnicas siendo esta una guía fundamental que aporta a la implementación y prestación de servicios de atención propiciando una dirección importante al momento de realizar planificaciones tanto anuales, trimestrales o semanales.

¿Cuál fue el rol técnico que desempeñó usted antes y desempeña ahora durante tiempos de pandemia?

Antes de la pandemia la profesional de salud ocupacional, indica, que realizaba con normalidad sus actividades profesionales, entre ellas los procesos de evaluación de las capacidades y da seguimiento de las diversas actitudes de desempeño de los AM al momento de ingresar al centro gerontológico, en base a estos procedimientos se realizan las evaluaciones y se elabora la planificación

y ejecución de programas individuales ocupacional, estas deben incluir actividades que estén dirigidas a recuperar y mantener la autonomía. En la pandemia el rol cotidiano de trabajo se vio afectado, en la cual, para abarcar toda la nueva gestión de asistencia y apoyo se realizaron cambios. El rol de trabajo de todos los profesionales y tallerista del centro se vio extendida es decir todos realizaban la misma gestión de trabajo, tuvieron que designarse por sector a los AM que tenían que atender y todos hacíamos las mismas actividades según las planificaciones e instrucciones previamente socializadas.

- **¿De qué manera se ha visto afectado el personal especializado en esta crisis sanitaria en la atención brindada?**

Por su parte la profesional de Terapia Ocupacional indica que los roles cambiaron, ella no solo hacia su trabajo, sino que también tenía que realizar todo tipo de actividades tanto para beneficios de los adultos mayores como para la MIES.

- **¿Existe algún tipo de servicio nuevo que la institución haya implementado a los AM debido a la crisis sanitaria?**

El servicio personalizado e individual fue un proceso que se realizó en los hogares de los AM con talleres y capacitaciones tanto a los AM como a sus redes de apoyo. También se observó un cambio en la implementación del teletrabajo, en el cual, se realizó para la elaboración de estrategias de afrontamiento que se utilizaron para poder abordar esta nueva realidad con los AM.

- **¿Desde su perspectiva que problemas son los que han afecto más la salud del adulto mayor; los factores médicos, psicológicos o sociales en tiempos de pandemia?**

Desde la perspectiva como profesional, indica, que ciertos factores médicos sin duda repercutieron en cierta cantidad de los AM, algunos de ellos se vieron afectado por diversos procesos gripales y otros por falta de alimentación ya que la gran parte de ellos subsistían con el alimento diario que les proporcionaba la institución.

- **¿Qué tipo de acciones se han aplicado frente a las repercusiones psicológicas y sociales bajo esta nueva modalidad en los adultos mayores?**

Según las guías de la OMS se realizó los respectivos primeros auxilios psicológicos y diversos talleres de casa en casa y con la comunidad teniendo como finalidad fortalecer los conocimientos necesarios para el cuidado de los AM en esta situación de pandemia.

- **¿Qué tipo de atención social o sociosanitario reciben los adultos mayores en la actualidad?**

En esta especie indicó que era las visitas que ellos como profesionales les realizaban en la cual se impartían charlas y pequeñas actividades con la familia, el trabajo en conjunto con el apoyo de la comunidad en caso de ciertos AM que no contaban con apoyo de familiares.

- **¿Qué estrategias o protocolos de prevención aplica la institución por tema de crisis sanitaria?**

Las guías normativas implementada por la OMS y manuales que aportaban al autocuidado y protección para poder realizar una correcta intervención.

- **¿Como manejan las jornadas y tiempos de atención en la actualidad en el centro geriátrico?**

Todo el personal en la actualidad está asistiendo de manera presencial con una jornada regular de 8horas pero la asistencia a los AM se la realiza de forma individual previamente programadas.

- **¿Qué mejoras considera usted que se deben implementar en los servicios gerontológicos en esta nueva modalidad por covid-19?**

Destaca se deben existir mejor equipamiento no solo en lo que respecta medidas protocolarias de autocuidado sino también equipamiento para poder realizar mejor las actividades tanto físicas como manuales. Indicando que es un centro con amplio espacio pero que no cuenta con el equipo necesario para realizar la atención adecuada a los adultos mayores en especial en esta nueva realidad por motivos de la pandemia.

Objetivo 3

Preguntas

Determinar si el modelo de atención implementado durante la pandemia por el centro gerontológico responde al ciclo vital de los adultos mayores.

- **¿Cómo cree usted que la estrategia aplicadas mejoran la calidad de vida del AM?**

En la actualidad se busca a pensar de esta nueva realidad como un aspecto en el cual se tiene que seguir aportando al mejoramiento en la calidad de vida de los adultos mayores, que sin duda todas las intervenciones y capacitaciones realizadas como son la visitas en casa, charlas a la familia y a la comunidad han aportado al cuidado de los AM y a incentivar responsabilidad que tenemos todos en aportar al apoyo de este grupo prioritario.

- **¿La institución cuenta con una valoración fisiológica, social, económica y personal acorde a las necesidades del AM?**

En el área de salud ocupacional se realiza un diagnóstico y valorización de las necesidades y actividades de la vida diaria de cada una de las personas adultas mayores y el tipo de necesidades de cada uno, también se desarrollaban intervenciones adecuadas en la cual incluyen procesos de desarrollo terapéutico que son implementadas tanto individual como grupal permitiendo estas actividades recuperar y ayudar a mantener la autonomía con actividades manuales y motrices que les ayuda a incrementar sus capacidades cognitivas.

- **¿El centro geriátrico realiza algún tipo de valoración social acorde a las necesidades del AM?**

Indica, que por lo general estas actividades se encuentra encargadas por el psicólogo del centro, pero en lo que respecta su área realiza un aplico desarrollo interventor con una evaluación idónea acorde a las necesidades físicas y psíquicas de los AM, ayudando esto implementar las actividades para este grupo poblacional.

- **¿La institución aplica mecanismos autorreguladores para incrementar el grado de independencia en la actividad básica cotidiana, aminorar incapacidades y enseña cómo utilizar capacidades residuales a los AM?**

En el área de la salud ocupacional se desarrollaban actividades manuales y motrices que les ayuda a incrementar sus capacidades cognitivas y a incentivar adultos mayores con sentido de autonomía.

- **¿Las estrategias aplicadas en la actualidad le ha permitido al centro tener una buena comunicación y favorecer de alguna manera a los cuidados requeridos?**

Considera que si, en este proceso sin duda los ayudo a fortalecer como grupo de trabajo y a creación de estrategias, que en trabajo en conjunto aportaron en el buen desempeño en esta situación de pandemia, propiciando buenos resultados al momento de evaluar qué aspectos había mejorado y que se debía mejorar.

- **¿Considera relevante que realicen capacitaciones para promover, el respeto, la inclusión social para que el adulto mayor acceda a un envejecimiento digno, activo y saludable?**

Claro que si, es importante seguir fortaleciendo el conocimiento no solo de los adultos mayores sino también de la comunidad con la finalidad de que ellos conozcan la importancia del cuidado de los AM.

- **¿Cree usted que se deberían realizar más investigaciones innovadoras, inclusivas y participativas sobre las necesidades de los AM?**

Sin duda son necesarias, comenta que este tipo de investigaciones los ayudara a ver si existen falencias o aspectos que se deben mejorar de esta forma poder dar una mejor atención a los AM. Con ello, desarrollar acciones con las personas adultas mayores que promuevan prácticas de cuidado, cuidado mutuo y cuidado a cuidadores, su familia y la comunidad, fortaleciendo la actitud de la persona adulta mayor, la disposición, la voluntad, el compromiso consigo mismo en el propio cuidado de su autonomía.

- **¿Considera necesario que se elabore estrategias enfocadas en el desarrollo comunitario, la igualdad de oportunidades, la integración social, la atención sanitaria y la rehabilitación?**

Si son necesarios, y estas actividades son las que se desarrollan con todo el personal como son las capacitaciones tanto interna como externa, en la cual, se fortalecen las capacidades de los AM y de nosotros como personal,

- **¿De qué manera se ha trabajado la parte emocional de los adultos mayores, en tiempo de pandemia?**

Promoviendo acciones de prevención, inclusión, protección de los derechos de las personas adultas mayores en conjunto con sus familias también se desarrollaron evaluaciones a nivel cognitiva que ayuda evaluar sus capacidades mentales.

- **¿Qué actividades utilizan para prevenir el deterioro en el área cognitiva del am?**

Se realizaban antes de pandemia, actividades manuales, juegos recreativos y otras actividades intelectuales que ayudan a preservar el deterioro cognitivo. En la actualidad debido a la pandemia se realizan actividades de cognitivas como son ejercicios mentales en la cual trabajan su memoria de corto y largo plazo y ciertos juegos con sus familiares o red de apoyo cercana la cual nos ayuda a evaluar sus capacidades de interacciona.

GUÍA DE PREGUNTAS

Entrevistador: Tania Vásquez

Nombre del entrevistado: Luisa Castillo (LC3,2021)

Edad: 40

Fecha:

Tiempo de trabajo en el centro: 3 años

Cargo: Terapeuta física

Objetivo 1

Preguntas

Evaluar el modelo de atención que se brindaba en el centro gerontológico de Colimes a los usuarios adultos mayores antes del contexto de la pandemia

- **¿Qué significa para usted el envejecimiento activo, el centro promueve esta actividad?**

Si, el centro promueve esta actividad para la integridad del adulto mayor, el envejecimiento activo es una etapa importante en la adultez pues de aquí depende un estado de vida saludable a nivel físico, social y mental.

- **¿Qué tipo de procedimiento se aplicaba en el área psicosocial para el envejecimiento activo?**

En el área psicosocial se aplican varios procedimientos entre ellos:

- Fichas
- Evaluación del informe psicológico
- Teste de Tinetti, permite evaluar el estado físico del am.

- Informe social
- La rehabilitación e inclusión social, que es uno de aspectos que prevalecen en la institución
- **¿Qué recursos aplican en el área conductual para el envejecimiento activo?**

En el área conductual se aplica la psicoterapia, especialmente la cognitiva conductual, racional emotiva, la Gestalt todo esto para mitigar la aparición de trastornos psicológicos de las personas.

¿Manejan algún tipo de programa o capacitaciones para el autocuidado del AM?

Claro, mas ahora en tiempo de pandemia la importancia de la vacunación y sus efectos positivos, el tema de bioseguridad, siguiendo las recomendaciones de la OMS, y el MSP, y recalcar la importancia de seguir las actividades que como terapeuta física mi objetivo con ellos es trabajar su estado físico y mitigar el impacto de ciertas dolencias a su edad, realizando ejercicios básicos de acuerdo a su patología.

¿Considera usted que los adultos mayores estaban conformes con las técnicas y procesos asistenciales aplicados antes de pandemia?

Considero que sí. La gran parte de ellos viven solos y en condiciones bastantes vulnerables, aquí encuentran un espacio de recreación, seguridad y afecto de parte de nosotros como equipo técnico y de parte de sus compañeros, algunos necesitan terapia física y no pueden costearla, y aquí ese servicio es gratuito.

- **¿Qué modelo o métodos de atención se utilizaban el centro gerontológico antes de la pandemia?**

Antes de la pandemia, la mayor parte de las actividades se realizaban en forma grupal, los horarios de atención eran de lunes a viernes se realizaban varias actividades de manera integral, por medio de estimulación a sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, recreación, entre otros servicios.

- **¿El centro tiene conocimientos sobre los proyectos de vida de los adultos mayores?**

Si, se conoce los proyectos de vida.

- **¿Considera usted importante que los adultos mayores tengan un proyecto de vida?**

Si, los proyectos de vida en la adultez mayor son esos sueños que en su juventud no pudieran realizar por varios factores económicos, sociales, y que han quedado en sueños, la importancia de tener estos proyectos vida crea en ellos un estímulo a

continuar y ser perseverantes en las metas que quieran realizar a pesar de encontrarse en la última etapa de la adultez. Cabe recalcar quienes más tienen estos propósitos son los adultos mayores de 65 a 75 años de edad.

- **¿Ustedes tenían algún tipo de apoyo en la comunidad para realizar actividades en los adultos mayores? (Tiene usted conocimiento que la comunidad puede promover los derechos de los adultos mayores)**

Si, antes y durante la pandemia se trabaja en conjunto con los líderes comunitarios, como red de apoyo para la inclusión y protección de los adultos mayores.

¿Usted como llamaría al modelo de atención que utiliza en el centro?

El modelo de atención que se utiliza en el centro es un modelo personalizado, lo cual es un proceso dinámico para estratificar a los usuarios, todo esto para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Objetivo 2

Preguntas

Examinar los cambios implementados en el modelo de atención acaecidos en la pandemia y el rol técnico que desempeñó el grupo de trabajo del centro gerontológico de Colimes

- **¿Cuáles son los cambios que se han realizado en el servicio de los adultos mayores que visitaban el centro ahora en tiempos de pandemia?**

La teleasistencia es la forma con la que ahora se trabaja en el centro, debido a la pandemia

De modo progresivo o semanal se visita al usuario cuando este no ha podido ser contactado, y las actividades que realizaba con ellos se han tenido que adaptar al entorno donde viven.

- **¿Las modificaciones implementadas en el modelo de atención cumplen con los derechos de salud, participación y seguridad del AM?**

Si, se cumple con todas las características que son propias del centro, para esto son estos espacios recreativos de formación continua para ejercer el derecho de los adultos mayores, brindarles seguridad, afecto y protección que se sientan importante y activos en la sociedad.

- **¿Considera usted que el método de atención aplicado está orientado al desarrollo de aptitudes personales, adquisición de habilidades y conocimientos de autocuidado para un envejecimiento saludable de los AM?**

Si, por medio de capacitaciones de manera individual cuando se realizaban las visitas domiciliarias

- De higiene
- Relaciones familiares y el am
- Actividades físicas
- Actividades recreativas
- Ambientes seguros
- Redes de apoyo
- Gestión de riesgos
- Aspecto legal
- Sexualidad
- Alimentación en la parte de la adultez mayor
- Maltrato

¿Qué limitaciones existen en el proceso de atención hacia los AM?

- El acceso hacia su vivienda especialmente en el invierno.
- Dificultades físicas y tecnológicas.
- Poder seguir trabajando con ellos en sus terapias físicas, destrezas, habilidades, rehabilitación con el fin de mantener la autonomía personal de los adultos mayores.

- **¿Qué características considera usted que se debe mejorar en la atención existente brindada?**

Con respecto al área de terapia física es importante contar con más herramientas para poder trabajar de una mejor manera el estado físico del adulto mayor, esto permitiría realizar una intervención más completa.

- **¿Emplean algún tipo de modelo o herramienta establecida por el gobierno para desarrollar sus planificaciones de trabajo?**

El centro gerontológico duirno está regido bajo una Normativa Técnica, para la atención del am por medio de actividades para mejorar su área cognitiva y afectivas, salud y nutrición, bienestar físico y emocional.

- **¿Cuál fue el rol técnico que desempeñó usted antes y desempeña ahora durante tiempos de pandemia?**

Antes de la pandemia el trabajo consistía en atender de forma personalizada, cada usuario de ahí hacer una valoración física y diagnosticar una intervención esta podría ser grupal o individual, ahora en pandemia se realiza un trabajo multifuncional.

- **¿De qué manera se ha visto afectado el personal especializado en esta crisis sanitaria en la atención brindada?**

En la parte emocional, ha sido difícil el proceso de no trabajar dentro de la institución de ya no contar con la presencia de los adultos mayores, de realizar un trabajo de forma virtual, poder llegar hasta el usuario dejarle las actividades programas para que las realice durante la semana. El no poder utilizar los diferentes implementos para trabajar su parte motriz, ha sido un cambio difícil de sobrellevar.

- **¿Existe algún tipo de servicio nuevo que la institución haya implementado a los AM debido a la crisis sanitaria?**

El teletrabajo, ha sido el servicio nuevo y más relevante, de aquí parte esta nueva “modalidad de atención” aunque la diferencia un tanto a los seguimientos es que ahora sería más secuencial ya que no se puede dejar al usuario solo en esta crisis, y nuestro deber como profesional es estar al tanto de su situación y proteger los derechos que le corresponde además de vigilar que no sea víctima de violencia.

- **¿Desde su perspectiva que problemas son los que han afecto más la salud del adulto mayor; los factores médicos, psicológicos o sociales en tiempos de pandemia?**

Definitivamente los sociales y médicos, la mayor parte vive en extrema pobreza y aquí al menos cuando venían podían contar con una adecuada alimentación sana y balanceada, ahora eso ya no es posible, y en algunos casos se ha organizado con nuestros compañeros para poder hacer kit de alimentos, lo que es medicina de cierta forma el MSP, ha atendido el llamado de los usuarios hemos ido con ellos hasta su domicilio para evaluar su estado de salud y ahí entregar medicinas.

En el psicológico no tanto, en ese sentido el psicólogo ha sido el que ha trabajado en ellos brindados los primeros auxilios psicológicos y realizando valoraciones para descartar algún problema respecto a su salud mental.

- **¿Qué tipo de acciones se han aplicado frente a las repercusiones psicológicas y sociales bajo esta nueva modalidad en los adultos mayores?**

Los adultos mayores han recibido una atención personalizada, enfocados en atender cada uno de los casos y orientados a buscar estrategias para superar cada una de las situaciones mentales y emocionales que los pudieran estar afectando.

- Realizando psicoterapia mediante llamadas telefónicas
- Brindar primeros auxilios psicológicos
- Realizando valoraciones psicológicas utilizando la escala de Yesavage.

- **¿Qué tipo de atención social o sociosanitario reciben los adultos mayores en la actualidad?**

- El tipo de atención sociosanitario en la actualidad aplicaría a un proceso de cuidados y normas de bioseguridad para evitar el contagio o la propagación del virus.
- Además, visitas eventuales con el personal del ministerio de salud.
- Charlas sobre la vacunación y sus beneficios.
- Promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa.

¿Qué estrategias o protocolos de prevención aplica la institución por tema de crisis sanitaria?

El centro ha utilizado charlas formativas a e infografías para la prevención del covid-19 y de esta manera evitar los contagios, estas charlas han sido aplicadas tanto a las familias, y comunidad como a los usuarios.

Además, existe un apoyo entre las instituciones GAD, MIES y El M.S.P

¿Cómo manejan las jornadas y tiempos de atención en la actualidad en el centro geriátrico?

En la actualidad la jornada ha sido adaptada a la atención de los usuarios, como técnicos estamos realizando actividades que involucren todas a las áreas (cognitivas, motrices, fortalecimiento de sus redes familiares) para su integración e inclusión y que los usuarios se sientan motivados a participar promoviendo un envejecimiento activo y saludable.

¿Qué mejoras considera usted que se deben implementar en los servicios gerontológicos en esta nueva modalidad por covid-19?

Dentro del área terapia física, es importante contar con más recursos y materiales para cuando se retorne las actividades presenciales realizar una intervención más propicia, sin duda alguna al no estar presentes ni poder trabajar con ellos de una manera más frecuente complica un tanto el avance que hemos tenido con los usuarios que presentan algún tipo de discapacidad o lesión.

Objetivo 3

Preguntas

Determinar si el modelo de atención implementado durante la pandemia por el centro gerontológico responde al ciclo vital de los adultos mayores.

¿Cómo cree usted que la estrategia aplicada mejora la calidad de vida del AM?

Como se indicó el modelo que manejamos en el centro ahora más en pandemia, es personalizado, utilizando estrategias integrales por medio de la estimulación de sus capacidades, enfocados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Además, estamos tratando de atender a todos los usuarios, adaptando las actividades de acuerdo a los recursos con los que cuentan, facilitando una mayor movilidad e independencia en ellos.

¿La institución cuenta con una valoración fisiológica, social, económica y personal acorde a las necesidades del AM?

Si, dentro de la Normativa Técnica están varias técnicas para realizar una valoración fisiológica, social, económica y personal, donde mensualmente se realiza un informe social para describir de forma clara el proceso de intervención, para prevenir el deterioro físico, cognitivo.

- **1.12¿La institución aplica mecanismos autorreguladores para incrementar el grado de independencia en la actividad básica cotidiana, aminorar incapacidades y enseña cómo utilizar capacidades residuales a los AM?**

Si, dentro de nuestro modelo se cuenta con actividades para fomentar la independencia y aminorar incapacidades que no les permita ser seres autónomos, nuestro objetivo es incentivar a que realicen labores de la vida cotidiana, siempre y cuando haciendo una valoración y ver las posibilidades con las que cuenta el am.

- **¿Las estrategias aplicadas en la actualidad le ha permitido al centro tener una buena comunicación y favorecer de alguna manera a los cuidados requeridos?**

La comunicación, ha sido asertiva y con mucho respeto entre los compañeros de trabajo, para así lograr un trabajo positivo en la vida del adulto mayor, promoviendo un envejecimiento saludable y activo, fortaleciendo la actitud del am.

¿Considera relevante que se realicen capacitaciones para promover, el respeto, la inclusión social para que el adulto mayor acceda a un envejecimiento digno, activo y saludable?

Si se realizan capacitaciones, para promover el respeto, la inclusión social para que el adulto mayor acceda a un envejecimiento activo, por medio de charlas, talleres, ahora esto se lo realiza de forma virtual, dando capacitaciones sobre una adecuada alimentación, realizar actividades para mejorar la capacidad mental del am.

¿Cree usted que se deberían realizar más investigaciones innovadoras, inclusivas y participativas sobre las necesidades de los AM?

Para atender a este grupo poblacional en condiciones vulnerables siempre es conveniente la realización de más investigaciones innovadoras y participativas más aun en tiempo de pandemia, con el modelo de atención que tenemos, tratamos de cubrir las necesidades más relevantes en el am, pero faltaría apoyo entre las demás instituciones y hacer alianzas para que estas necesidades sean cubiertas en su totalidad y en medio de estas el adulto mayor sea el protagonista para generar un cambio en su vida.

¿Considera necesario que se elabore estrategias enfocadas en el desarrollo comunitario, la igualdad de oportunidades, la integración social, la atención sanitaria y la rehabilitación?

Es importante realizar todas estas estrategias para cumplir con los objetivos de nuestras planificaciones y actividades socialmente productivas como prevención, rehabilitación, promoción, recuperación a nivel, individual, familiar y comunitario, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del am.

¿De qué manera se ha trabajado la parte emocional de los adultos mayores, en tiempo de pandemia?

Una de las formas que se aplica aquí en el centro es la implementación de los primeros auxilios psicológicos que es una herramienta de apoyo, cuando nuestros usuarios se encuentran en crisis y con esto se previene algún trastorno de ansiedad y depresión.

También se aplica la escala de Yesavage, que es una escala de depresión geriátrica y esto ha dado como resultado en los usuarios que con nuestras intervenciones cuentan con un buen estado cognitivo, es decir tenemos una población mentalmente sana.

¿Qué actividades utilizan para prevenir el deterioro en el área cognitiva del am?

Para prevenir el deterioro cognitivo el apoyo se da entre las tres áreas psicología, terapia ocupacional y física, donde se llevan a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, entre ellos, talleres, juegos de mesa, manualidades para trabajar tanto su motricidad fina como cognitiva, actividades recreativas y participativas como bailes, integraciones, todo esto está bajo una guía operativa que se encuentra en la Normativa Técnica

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Liliana Auxiliadora Mora Muentes** con C.C: # 0930466727; **Tania Alexandra Vásquez Cali**, con C.C: # 0921448577 autoras del trabajo de titulación: **“Estudio de la Propuesta de Atención del Centro Gerontológico de adultos mayores en el contexto de la pandemia en el Cantón Colimes.”** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.


1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de septiembre de 2021

f. 
Liliana Auxiliadora Mora Muentes

C.C: 0930466727

f. 
Tania Alexandra Vásquez Cali

C.C: 0921448577

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	"Estudio de la Propuesta de Atención del Centro Gerontológico de adultos mayores en el contexto de la pandemia en el Cantón Colimes."		
AUTOR(ES)	Liliana Auxiliadora Mora Muentes Tania Alexandra Vásquez Cali.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mgs. María Fernanda de Luca Uría		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	131 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gerontología, Pandemia, Propuesta de Atención.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto mayor, Estrategias de atención, salud integral, Envejecimiento activo, ciclo vital, Covid-19.		
RESUMEN/ ABSTRACT:	<p>(150 a 250 palabras). Este estudio está enfocado en el problema principal que corresponde al modelo de atención gerontológico utilizado en época de pandemia de Covid-19, identificar los lineamientos aplicados y de qué manera este procedimiento incide en la calidad de vida de los adultos mayores. Dentro de las herramientas empleadas para la recopilación de información se aplicó la técnica de la entrevista semiestructurada direccionada a las variables del Modelo de atención de centro gerontológico y Pandemia, covid-19. Con una muestra que incluye la participación de tres especialistas tratantes del centro geriátrico ubicado en Colimes; el coordinador o psicólogo, terapeuta ocupacional, y terapeuta físico los cuales fueron evaluados y posteriormente analizados. Los resultados finales obtenidos establecen que las estrategias aplicadas están vinculadas con el envejecimiento activo. En épocas de crisis sanitaria, los adultos mayores se han visto en la obligación de evitar estas actividades, de la misma forma les ha tocado realizar modificaciones en sus actividades, realizando actividades dentro de casa, compartir con los familiares que conviven, y valorando desde otra perspectiva su vida. No obstante, el confinamiento los ha afectado negativamente en el ámbito mental y físico provocando estrés, depresión, desnutrición, enfermedades entre otras características en las cuales los especialistas se vieron en la necesidad de intervenir.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	+593-0991547621 +593-0987057091	Imoramuentes@gmail.com xv91@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lic. Christopher Muñoz, Mgs.		
	Teléfono: +593-0990331766		
	E-mail: christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			