



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

**Evaluación de la incidencia de talleres ocupacionales, recreativos y
rehabilitación aplicados en adultos mayores del Centro Gerontológico
Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado de Alamor, Puyango
2014**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

AUTORA: Robles Yaguachi, Carmen María, Lic.

DIRECTORA: Fell López, Priscilla Ibeth, Msc

CENTRO UNIVERSITARIO ALAMOR

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister.

Priscila Ibet Fell López

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: **“Evaluación de la incidencia de talleres ocupacionales, recreativos y rehabilitación aplicados en adultos mayores del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado de Alamor, Puyango 2014”** realizado por Robles Yaguachi Carmen María, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación.

Loja, marzo del 2015.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Robles Yaguachi Carmen María, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Evaluación de la incidencia de talleres ocupacionales, recreativos y rehabilitación aplicados en adultos mayores del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado de Alamor, Puyango 2014”, de la Titulación Maestría en Gestión y Desarrollo Social, siendo Msc. Priscila Ibet Fell López directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor Robles Yaguachi Carmen María

Cédula de Identidad Nro. 1102942651

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis hijos adorados: Emilio Daniel, Ismael Sebastián y Paulo Israel Aguilar Robles, que comprendan que en la vida lo que realmente se valora es lo que se obtiene con sacrificio, perseverancia y abnegación, que en el proceso nada es fácil pero al culminar una meta la alegría y la felicidad es la recompensa. Todo lo que hago es por ellos que son la razón de mi vida. A mi esposo Efraín Aguilar Flores por su amor, apoyo y comprensión incondicional.

A mi padre por su ejemplo de trabajo, de lucha y amor fraternal. A mi santa madre que desde el cielo me guía, bendice y me acompaña siempre. A toda mi familia que de una u otra manera ha puesto su granito de arena para lograr este objetivo.

A mi querida y respetada suegra que ha sido el apoyo para mis hijos en horas de ausencia tras la esperanza de avanzar y llegar a la meta.

Así mismo este trabajo de investigación va dedicado aquellas personas que realizan tareas filantrópicas, por su trabajo silencioso y desinteresado, que creen que servir a los demás es una obligación de todo ser humano para coadyuvar a desarrollar una sociedad más justa, en igualdad de derechos y oportunidades, más equitativa y solidaria, donde el ser humano este por sobre todas las cosas materiales.

Carmen María Robles Yaguachi
AUTORA

AGRADECIMIENTO

Mi eterno y profundo agradecimiento de gratitud a quienes han sido mi apoyo en esta etapa de formación personal: a mí adorado padre por su ejemplo y amor paternal, a mi entrañable madre (+) que me bendice siempre, a mis tres amados hijos: Emilio Daniel, Ismael Sebastián y Paulo Israel Aguilar Robles por regalarme comprensión y amor leal que sin su apoyo no hubiera logrado esta meta, a mi esposo Efraín Aguilar por todo su aporte incondicional, a la comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja que me abrió las puertas para seguir esta ruta, y a mi Directora de tesis Msc. Priscilla Ibeth Fell López por toda la orientación y guía en este proceso.

Carmen María Robles Yaguachi

AUTORA

C.I. 1102942651

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1	1
CONTEXTO GEOGRÁFICO DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO “DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO” DE LA PARROQUIA DE ALAMOR, CANTÓN PUYANGO, PROVINCIA DE LOJA.	1
1.1. Contexto geográfico de la parroquia de Alamor	6
1.1.1. Características generales del cantón Puyango.	6
1.1.2. Clima.	7
1.1.3. Estaciones.	7
1.1.4. Símbolos.....	7
1.1.5. Orografía.....	7
1.1.6. Producción.	8
1.1.7. Cultura.	8
1.2. Características del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.....	8
1.3. Marco Legal.....	9
1.4. Población adulto mayor.	12
1.5. Características del Adulto Mayor que asiste al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.	12
1.6. Matriz descriptiva de los Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.....	13
1.7. Estructura organizacional del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.....	15
1.8. Servicios que ofrece el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.	16
1.8.1. Procesos.....	16
1.8.2. Subprocesos.....	16
1.8.2.1. Ocupacionales.....	16

1.8.2.2. Recreativos.....	16
1.8.2.3. Rehabilitación.....	17
1.9. Flujograma de atención interna en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.....	18
1.10. Qué es la fundación San Jacinto de Alamor.....	19
1.10.1. Misión.....	19
1.10.2. Visión.....	19
1.10.3. Valores.....	19
1.11. Recursos necesarios.....	20
1.11.1. Recursos humanos.....	20
1.11.2. Recursos financieros.....	21
1.11.3. Directorio de la Fundación San Jacinto de Alamor.....	21
CAPÍTULO 2.....	22
TERAPIAS OCUPACIONALES, RECREATIVAS Y DE REHABILITACIÓN.....	22
2.1. Qué es la terapia ocupacional.....	23
2.1.1. Ciencia ocupacional.....	23
2.1.2. Manualidades.....	23
2.2. Qué es la terapia recreativa.....	23
2.2.1. Bailoterapia.....	23
2.2.2. Caminatas.....	24
2.2.3. Danza.....	24
2.3. Juegos populares.....	24
2.4. Terapia de rehabilitación.....	25
CAPITULO III.....	26
MARCO CONCEPTUAL.....	26
3.1. Evaluación de la incidencia de los talleres ocupacionales, recreacionales y de rehabilitación aplicados a los adultos mayores del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.	27
3.1.1. Qué es Evaluación externa.....	27
3.2. Incidencia de los talleres ocupacionales, recreacionales y de Rehabilitación.....	27
3.2.1. Incidencia.....	27
3.3. Propuesta de atención especializada en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.....	27
3.4. Qué es geriatría.....	28
3.5. Qué es gerontología.....	28

3.6.	Qué es psicología clínica.	28
3.7.	Qué es trabajo social.	29
3.8.	Médico especialista.	29
3.9.	Servicio de Geriatría.	29
3.10.	Estructura organizacional de la atención especializada del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.	29
3.11.	Flujograma de Procesos avanzados de atención especializada interna.	33
CAPITULO IV.		34
DISEÑO METODOLÓGICO.		34
4.1.	Técnicas e instrumentos de investigación.	35
4.2.	Instrumentos de recolección de datos.	35
4.3.	Observación de campo.	35
4.4.	Entrevista.	35
4.5.	Encuesta.	35
4.6.	Estadística.	36
4.7.	Resultados.	36
4.8.	Reporte del trabajo de campo.	36
4.8.1.	Análisis.	36
4.8.2.	Discusión.	42
4.9.	Aplicación de la encuesta.	43
4.9.1.	Análisis.	43
4.9.2.	Discusión.	53
5.	CONCLUSIONES.	55
6.	RECOMENDACIONES.	56
7.	BIBLIOGRAFÍA.	57
8.	APÉNDICE.	58
9.	ANEXOS.	65

RESUMEN

El proceso de la investigación se basó en la evaluación de la incidencia de talleres ocupacionales, recreativos y rehabilitación aplicados en la población del adulto mayor que asiste al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado de Alamor, cantón Puyango, provincia de Loja, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor cuya finalidad es integrarlo a la comunidad y familia, superando etapas de asilamiento y soledad en que se ha resignado a vivir diariamente.

Con aplicación de talleres ocupacionales y recreativos se inició un proceso lento pero seguro cambiando no solo la vida del adulto mayor sino de la comunidad Alamoreña con la implementación del centro gerontológico diurno fomentando el respeto, el derecho y la inclusión del adulto mayor en Puyango.

Después de la evaluación de la incidencia de los talleres aplicados, evidenciamos los logros y el impacto en la población del adulto mayor, demostrando funcionalidad, independencia e inclusión social en el aspecto sobretodo familiar, empero en la comunidad estamos en deuda con la participación activa y productiva del adulto mayor.

PALABRAS CLAVES: EVALUACIÓN – CALIDAD – INTEGRAR - PRODUCTIVIDAD.

ABSTRACT

The research process was based on the evaluation of the incidence of occupational, recreational and rehabilitation applied in the elderly population attending the Gerontology Center Day Dolores Irene Maldonado Maldonado Alamor Region Puyango province of Loja workshops to improve quality of life of the elderly whose purpose is to integrate the community, the family that goes beyond the stage of isolation and loneliness that is resigned to live daily.

With the application of occupational and recreational workshops began a slow process but it sure changed not only the lives of the elderly but the community Alamoreña day implementation gerontological center promoting respect, law, and the inclusion of older adults in Puyango .

After the assessment of the impact of the workshops applied achievements and the impact on the elderly population, demonstrating functionality, independence and social inclusion in the above look familiar, however the community is evident we are indebted to the active participation and productive of the elderly.

KEYWORDS: EVALUATION - QUALITY - INTEGRATE - PRODUCTIVITY

INTRODUCCIÓN

La condición de vida del adulto mayor en nuestro país históricamente ha sido infortunada, empero el envejecimiento activo, productivo y feliz es tema prioritario del Gobierno actual del Ecuador, encaminando políticas sociales gubernamentales de desarrollo profundo basados en un marco legal como : la Constitución 2008 enfocada en derechos, la agenda del adulto mayor del MIES, Ley del Anciano promulgada en el 1991 y las políticas públicas sociales inmersas en el Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir y los grandes objetivos del milenio que hasta el 2015 se espera grandes resultados a nivel mundial en el contexto de la reducción de la pobreza extrema y exclusión social.

La investigación llevada a efecto con el tema “ **Evaluación de la incidencia de talleres ocupacionales, recreativos y rehabilitación aplicados en adultos mayores del centro gerontológico diurno dolores Irene Maldonado de Alamor, Puyango 2014**” es importante para la comunidad Puyanguense porque nos permitió determinar, evaluar e identificar el nivel de incidencia de los talleres ocupacionales, recreativos y de rehabilitación implementados como estrategias para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y fortalecer el envejecimiento activo, productivo y feliz.

El resultado esperado de la investigación es fundamental porque sirve de referente para la ciencia y para la sociedad entera puesto que la población vulnerable de los adultos mayores en extrema pobreza y pobreza pueden beneficiarse de nuevas políticas públicas con el fin de protección a través del plan de atención integral. Los procesos y subprocesos que el Gobierno Nacional contribuye con el grupo vulnerable y prioritario del Adulto Mayor, en este caso talleres ocupacionales, recreativos y de rehabilitación, a través de la práctica de la danza, el bailoterapia, manualidades, huertos, jardines, música y juegos populares: como el casino, rompecabezas etc. que les permiten recuperar la memoria y un estado emocional estable, mismos que se ejecutaron como proyecto piloto en Puyango han resultado efectivos que conllevan al fortalecimiento del envejecimiento activo, permite que el adulto mayor se integre, participe en igualdad de condiciones y oportunidades tanto en el contexto familiar y social.

El adulto mayor pretende convertirse en actor social que prevenga estados adversos en la salud garantizando un bajo índice de mortalidad por enfermedades propias de su edad. La trascendencia de la investigación en la sociedad es relevante porque del estado asistencialista se transforma en un estado de protección y garantista de derechos para el adulto mayor. Las políticas públicas inclusivas que protegen a los y las adultos/as mayores

se coordina entre actores sociales, como: Gobierno, universidades, ONGs y toda la sociedad civil.

Con el objetivo general de la investigación se ha logrado determinar la calidad de vida de las y los adultos mayores del cantón Puyango favorecidos con los talleres ocupacionales, recreacionales y de rehabilitación en el Centro Gerontológico Diurno “Dolores Irene Maldonado” de Alamor-Puyango; en tanto que con los específicos se ha determinado el estado de autonomía funcional del adulto mayor, establecer el estado de salud clínico del Adulto Mayor que asiste al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado y cuantificar el nivel de participación del Adulto Mayor en la familia y en la comunidad Alamoreña. Los resultados alcanzados evidencian adultos mayores que se desenvuelvan de manera independiente, con un nivel de salud clínica estable y participación activa en los tipos de fiestas familiares y en la comunidad como actores sociales.

Los y las adultos/as mayores nos brindaron facilidades y oportunidades para desarrollar el trabajo investigativo, sin embargo las limitaciones que tiene el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado es evidente, no cuenta con el recurso humano especializado y capacitado con el perfil para ocupar los puestos ocupacionales implementados para el efecto, tampoco la Fundación San Jacinto de Alamor ha logrado incrementar un número considerable de socios y socias que aporten económicamente para sostener el proyecto y ofrezcan la sustentabilidad y sostenibilidad del servicio por lo que el Centro puede cerrarse temporalmente hasta cumplir las expectativas.

La investigación efectuada servirá de línea base para los Directivos del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado, para los miembros integrantes de la Fundación San Jacinto de Alamor que es la unidad ejecutora de los proyectos en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social y la Coordinación Zonal 7 Loja, El Oro y Zamora para que luego de los resultados obtenidos elaboren plan de mejora, proyectos de implementación en función de fortalecer y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del cantón Puyango y los sectores urbano-marginales y rurales.

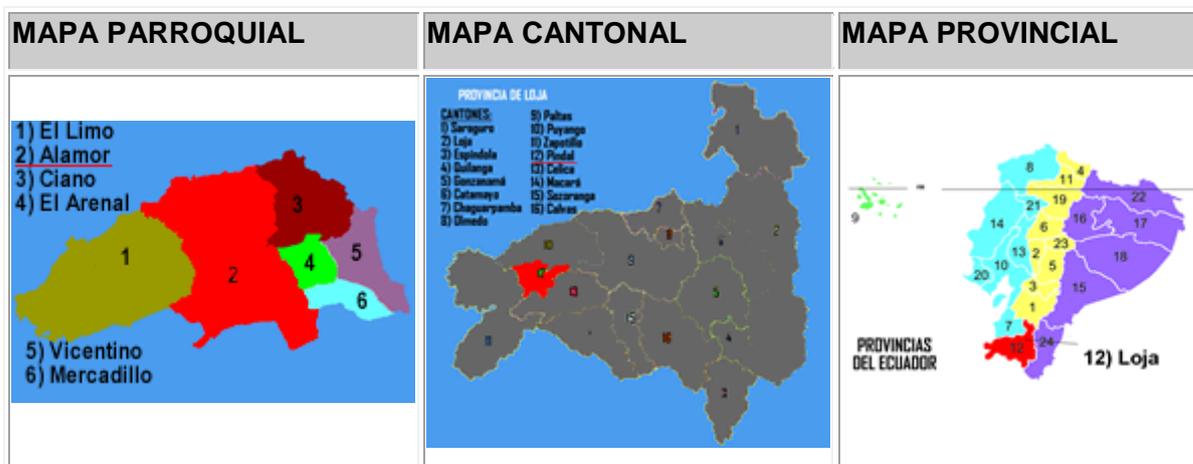
Se utilizó la investigación descriptiva-cualitativa para describir actividades, procesos y tareas que se desarrollan en la aplicación de talleres ocupaciones, recreativos y de rehabilitación a las y los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado en la ciudad de Alamor, cantón Puyango, provincia de Loja.

CAPÍTULO 1

CONTEXTO GEOGRÁFICO DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO “DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO” DE LA PARROQUIA DE ALAMOR, CANTÓN PUYANGO, PROVINCIA DE LOJA.

1.1. Contexto geográfico de la parroquia de Alamor

Contexto geográfico de la parroquia de Alamor



FUENTE: http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Parroquia_Alamor.

Puyango es cantón de la provincia de Loja, se encuentra ubicado en el extremo sur occidental de la misma. Limita al norte con el cantón Paltas y la provincia de El Oro, al sur con los cantones de Céllica y Pindal, al este parte de Céllica y Paltas y al oeste con el cantón Zapotillo y república del Perú. La cabecera cantonal, la parroquia Alamor se encuentra a 214 Km de la ciudad de Loja y 140 km de la ciudad de Machala.

1.1.1. Características generales del cantón Puyango.

- Latitud: 4´02´S
- Longitud: 80´01´W
- Altura: 1380 msnm
- Temperatura media: 18° C
- Superficie: 643 km²
- Población: 15.513 habitantes
- Analfabetismo: 6.5% de la población. **División Política.**

Políticamente Puyango se encuentra dividido en seis parroquias:

- 1 urbana: **Alamor**, cabecera cantonal
- 5 rurales: Vicentino, Mercadillo, El Limo, Ciano y El Arenal.

1.1.2. Clima.

El cantón Puyango tiene un clima templado y cálido húmedo. En la cordillera el clima fluctúa entre 14 grados centígrados y 18 grados centígrados. En las partes bajas alcanza 26 grados centígrados.

1.1.3. Estaciones.

El cantón Puyango tiene dos estaciones bien definidas y que son: verano e invierno.

1.1.4. Símbolos.

Los símbolos patrios son tres: escudo, bandera e Himno a Puyango

El Escudo de Puyango tiene cuatro partes llamados cuarteles, se destacan en ellos el río Puyango, el sol, la bandera del cantón, herramientas de labranza y ganadería bovina. Externamente presenta una rama de café y una planta de maíz que representan la riqueza agrícola y cafetalera y al centro va la fecha de su cantonización.

La Bandera de Puyango tiene tres colores en franjas horizontales de una misma dimensión, los colores son: amarillo en la parte superior que representa el grandioso sol, el verde va en el centro y representa la riqueza de la flora y el blanco en la parte inferior significa la pureza de su gente.

El Himno a Puyango lo escribió el Dr. Luis Antonio Aguirre, párroco de Alamor. El Escudo y la Bandera de Puyango se aprobaron el día 23 de enero de 1966. En 1979 el Dr. Marcelo Reyes Orellana, escribe la letra del actual himno a Puyango que fue oficializado por la cámara Edilicia el 3 de diciembre de 1989.

1.1.5. Orografía.

En el territorio de Puyango sobresalen dos cordilleras, llamadas: Alamor y Obreros. El río Puyango y el río Alamor desembocan en el Océano Pacífico donde toman otros nombres. Una de las riquezas naturales es la existencia de múltiples quebradas de agua dulce.

1.1.6. Producción.

El cantón Puyango se destaca por ser un cantón agrícola, cafetalero y ganadero por excelencia, constituyen la fuente de trabajo de los Puyanguenses.

1.1.7. Cultura.

El cantón Puyango cuyo nombre es una palabra compuesta de: puya=lanza y ango=fuerte, se encuentra en el sur occidental de la provincia de Loja, se registra como cultura de la gran familia paltense, cuyos pobladores al diseminarse adoptaron los nombres de los Urazh, naypiracas , chitoques, guambonas, macullarcas, pueblos tradicionalmente agrícolas cuya características predomina hasta la actualidad y que reafirma el perfil del ser humano de la provincia de Loja y define un pueblo orgullosamente campesino. (Proyecto Educativo Institucional: Educando Integralmente para la vida, del colegio de bachillerato Julio Isaac Espinosa Ochoa, 2011)

1.2. Características del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.

Visualización del Centro Gerontológico Dolores Maldonado



ELABORADO POR: La Autora.

Se encuentra ubicado en la ciudad de Alamor, cabecera parroquial, en el barrio Santa Rosa, frente a la escuela de educación básica Gran Colombia. Tiene vía terrestre de fácil acceso al Centro. Inició por el año de 1991, cuando la Profesora Dolores Irene Maldonado Maldonado dona todos sus dineros de jubilación para construir está emblemática obra. El terreno fue donado por la Unión de Mujeres Alamoreñas de Puyango. Está constituido por dos plantas, cada una de ellas consta de un solo piso: la primera planta que es la que

visualiza de frente en la foto fue construida con los fondos de jubilación de la profesora Dolores Irene Maldonado Maldonado que está conformada por el departamento de administración, sala de manualidades, departamento médico, y cuarto para el guardián, dos baterías sanitarias y una sala de espera y comedor.

La segunda planta que se encuentra contigua a la parte posterior de la primera, se construyó con presupuesto municipal de \$ 10.000 en la administración del alcalde Sr. Wilson Córdova, consta de la sala de terapias y cocina. Todo el centro está implementado con todos los materiales que se requiere para la nutrición, salud y terapias ocupacionales, recreativas y de rehabilitación del adulto mayor.

Cuenta con un área verde amplia, espacio de terreno para huertos y jardines y un patio de recreación. La deficiencia es seguridad, no tiene cerramiento ni portón de ingreso a la institución.

Los servicios que oferta son exclusivamente de voluntariado, cuyo grupo realiza actividades, tareas y demás acciones dando respuesta a la contraparte que debe cumplir al celebrar los convenios con el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES. Así mismo para obtener presupuesto que financie el pago de consumo de servicios básicos y otros gastos ocasionales, realizan actividades de autogestión puesto que el objeto de la Fundación San Jacinto de Alamor es sin fines de lucro.

1.3. Marco Legal.

La Constitución de la República del Ecuador de octubre del 2008, es un documento enriquecido de derechos y justicia social, en donde los y las ciudadanas tenemos garantizados una infinidad de oportunidades y derechos, como también obligaciones que cumplir que nos permite la convivencia plena del buen vivir entre todos y cada uno quienes conformamos el gran Estado ecuatoriano en donde la soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad.

Dentro de los deberes del estado está en planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y riqueza, para acceder al buen vivir.

Con este documento los ecuatorianos y ecuatorianas tenemos una nueva forma de

convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el BUEN VIVIR, el sumak kawsay, respetando la dignidad De las personas y las colectividades. (Constitución de la República del Ecuador, Art. 35,36,37 y 38, 2008)

Desde hace décadas la justicia, la equidad y la inclusión en nuestro país era más que una utopía, pero que en la actualidad gracias a la constitución de la República del Ecuador actual se está haciendo realidad el respeto a los derechos humanos para alcanzar una vida digna y solidaria.

El cambio de nuestro país comienza transformando el sistema de servicios, sean sociales, públicos, privados, con nuevas visiones, nuevas formas de trabajar y de intervención social a los sectores de la ciudadanía excluidos desde hace décadas.

Se han institucionalizados los programas sociales con atención preferencial y prioritaria a sectores vulnerables para incluir a niños, niñas, jóvenes, adultos mayores, madres solteras etc. Poblaciones que por siempre han estado abandonadas y que con las políticas públicas-sociales de este gobierno de la revolución ciudadana se están beneficiando.

Con la implementación de la política social es evidente que se está incluyendo a todos los actores para construir un verdadero compromiso social, con honestidad, trabajo, transparencia considerando fundamentalmente la población pobre y de extrema pobreza que han sido olvidados y excluidos en todos los gobiernos anteriores de la vida Republicana de nuestro país.

La inclusión es un derecho adquirido de cada ecuatoriano y ecuatoriana debemos ponerlo en práctica para transformar la sociedad pero con la ayuda activa y solidaria de la participación de la ciudadanía.

Encontramos el sistema nacional de desarrollo PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR enmarcado en el régimen del buen vivir, tiene grandes objetivos generales y específicos que aspiran cumplir a cabalidad la tarea de encontrar el desarrollo nacional a través de la planificación, ejecución y evaluación.

Entre los objetivos alineados en atender las necesidades sociales y realizar intervención social tenemos:

- Auspiciar la igualdad e integración social y territorial en la diversidad.
- Mejorar la calidad de vida de la población.
- Garantizar la vigencia de los derechos
- Establecer sistemas económicos social, solidario y sostenible.
- Construir un estado democrático para el buen vivir.

Dentro de la planificación del Plan Nacional del Buen Vivir se logra insertar todas las necesidades a nivel nacional a través de un PLAN, luego se realizan los programas generales y de acuerdo a las necesidades prioritarias se implementan los proyectos tratando de dar respuestas a las grandes necesidades de la población vulnerable que es la gran mayoría de la población ecuatoriana, puesto que con este sistema capitalista, el rico es más rico y el pobre cada día más pobre.

Para cumplir con los objetivos trazados en la planificación se deben ejecutar una serie de actividades que nos permite verificar los logros y resultados para medir el impacto social que ha causado dicho proyecto social.

Toda planificación oportuna es vital para que marche bien la sociedad, y que toda actividad a emprender tiene que ser en base a los objetivos para poder medir los resultados.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social a través de sus políticas sociales, basado en el eje transversal y en el gran objetivo nacional de mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos, se ha convertido en un interventor social, llegando con las redes sociales a cubrir necesidades prioritarias de grupos excluidos y vulnerables de la sociedad, implementando servicios básicos, especializados y avanzados en cada uno de sus proyectos sociales. (MIES, diciembre 2010)

La salud también es fundamental dentro de la planificación nacional pues tiene como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral reconociendo la diversidad social y cultural. Están orientados sus objetivos generales al sistema nacional de inclusión y equidad social.

La seguridad social también es parte de la planificación puesto que es un derecho adquirido que debe exigirse sobre todo el seguro universal obligatorio para que cubra múltiples necesidades en este campo sobre todo para las personas que se encuentran dentro de los quintiles de pobreza.

El gobierno actual dentro de sus políticas públicas, sociales y económicas a fundamentado en los ejes transversales y horizontales la planificación con lineamientos firmes y radicales basados en objetivos a largo y mediano plazo, con recurso humano, económico y de información que permitirá alcanzar metas y resultados para con el tiempo poder analizarlos y saber cuál es el impacto social que se adquirido dentro de esta planificación.

La creación del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado, nace por la necesidad imperiosa de proteger a la población vulnerable y de atención prioritaria del adulto mayor en Puyango que viven en extrema pobreza y en estado de abandono y soledad, basados en la Constitución de 2008, Art. 36 y 38, en la Ley del Anciano Art. 10 de 1991 y su codificación, Reglamento a Ley del Anciano y por los grandes objetivos de la Fundación San Jacinto de Alamor enfocados en los fines que tuvo la Prof. Dolores Maldonado , construir un Asilo de Ancianos por el año de 1991 y que hoy con el nuevo marco legal y las políticas públicas y sociales se han convertido en centros de atención integral al adulto mayor en modalidades residencial, atención diurna y atención domiciliaria dando un paso agigantado del sistema asistencialista a la inclusión social. (Constitución de la República del Ecuador, Art. 35,36,37 y 38, 2008)

1.4. Población adulto mayor.

La etapa del ser humano para llegar hacer un adulto mayor es de 65 años de edad en adelante. El término adulto mayor reemplaza a la palabra anciano puesto que se considera que es una palabra discriminatoria para tratar a una persona de edad avanzada. En Puyango hay 1.498 adultos mayores según datos del INEN censo año 2010 y una proyección de 1606 adultos mayores en 2014, según SENPLADES.

Las expresiones de “viejo o vieja, anciana o anciano, “senescente” o “senil” **como** sinónimo de desuso, inactividad, decadencia, produce resentimiento a la Población Adulta Mayor. (MIES/INIGER, 2011)

1.5. Características del Adulto Mayor que asiste al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.

Imágenes de Adultos Mayores en el Centro Dolores Maldonado



Elaborado por: LA AUTORA

La población del adulto mayor que asiste al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado, al inicio presentó resistencia en asistir por las mofas y desprecios que les hacían miembros de la comunidad que desconocían los derechos que tienen los adultos mayores. Iniciaron en el 2007 con 10 adultos mayores, en el 2011 con 25 adultos mayores y en los años 2012 y 2013 con 34 adultos mayores que asisten normalmente a las terapias que ofrece el servicio del equipo de trabajo voluntario de la Fundación San Jacinto de Alamor. A más de los 34 adultos mayores registrados, 8 se registran fallecidos hasta el año 2013 y 4 que asisten de manera esporádica cuya evaluación se dificulta por la asistencia irregular al Centro Gerontológico.

Una de las características únicas de este grupo de adultos mayores es la gran diferencia con los adultos mayores de la ciudad o de las grandes urbes, sobremanera en lo que se refiere a las actividades que realizan o que están en capacidad de ejecutar, pues los adultos mayores de este territorio Alamoreño lo hacen con mayor efectividad física y las enfermedades que adolecen son muy diferentes a los adultos mayores que habitan en las grandes urbes.

1.6. Matriz descriptiva de los Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.

Existen 46 adultos mayores en el Centro gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado que están registrados en los archivos de secretaría, de los cuales 8 están fallecidos y 4 asisten de manera irregular, por lo que 34 son los adultos mayores que asisten de manera permanente y normal al Centro Diurno a recibir los talleres y terapias que allí se imparten y

se realizan por parte del personal a cargo de cada actividad.

Para poder desarrollar la matriz con la información obtenida se realizó una entrevista dirigida a directivos, socias, personal que labora, miembros de la comunidad Alamoreña y a los adultos mayores beneficiarios. Anexo 3.

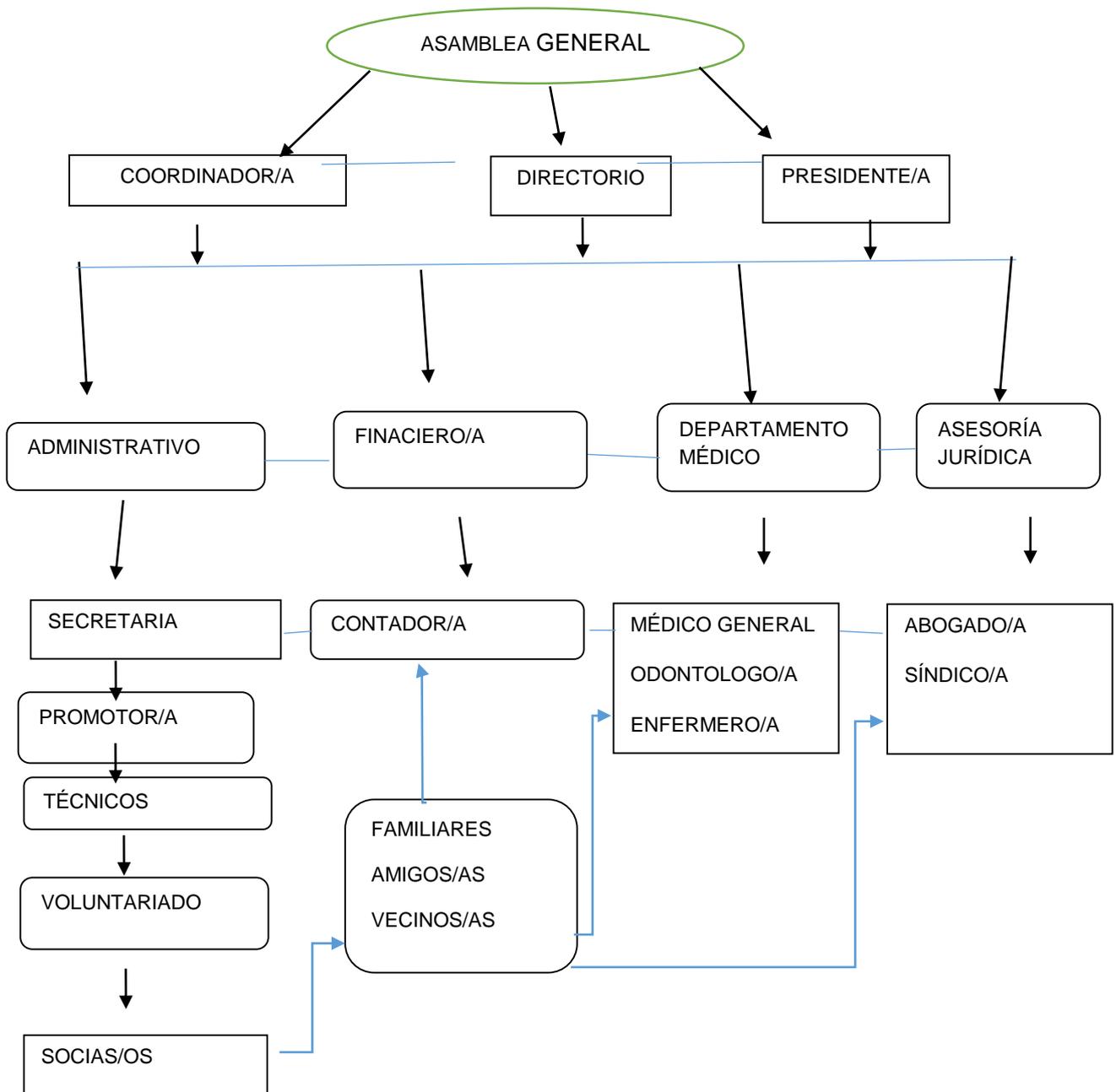
Imágenes de Adultos Mayores en el Centro Dolores Maldonado



Elaborado por: LA AUTORA

1.7. Estructura organizacional del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO
DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO**



Fuente: Organigrama Fundación San Jacinto de Alamor

1.8. Servicios que ofrece el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.

- **Servicio social.**- Tangible e intangible.
- **Tangible.**- Ejecución de terapias ocupacionales, recreacionales y de rehabilitación.
- **Intangible.**- Buen trato, cariño, amabilidad, solidaridad, compañía y un equipo de trabajo organizado, estable y convivencia armónica.

1.8.1. Procesos.

Actividades con entradas y salidas registradas durante la jornada laboral.

- Talleres ocupacionales
- Talleres recreativos
- Talleres de rehabilitación

1.8.2. Subprocesos.

1.8.2.1. Ocupacionales.

- Tareas realizadas durante un tiempo perentorio con las cuales se proyecta conseguir la rehabilitación física, mental y psicológica del adulto mayor.
- Manualidades: elaboración de tarjetas, bolsos, muñecas, etc
- Pintura en tela: servilletas, caminos de mesa, etc.
- Bordado: bufandas.
- Huertos y jardines: siembra de productos ciclo corto y de plantas ornamentales en macetas
- Panadería: elaboración de pan y bizcochuelos.

1.8.2.2. Recreativos.

Son actividades que ejecutan los adultos mayores para que logren recrearse, mejorar su autoestima, cultura organizacional y comunicacional.

- Bailoterapia: música nacional y cumbias.
- Danza: grupo de danza
- Caminatas: recorrido de Alamor a sector reciclaje una vez al mes.
- Juegos: de casino, rompecabezas, la ronda, el puente se ha quebrado, etc.

1.8.2.3. Rehabilitación.

Las actividades de rehabilitación coadyuvan al adulto mayor a mejorar el estado físico y el estado de independencia y funcionalidad para ejecutar actividades personales y domésticas solos/as desarrollando la autosuficiencia en función de ser activos y productivos para la comunidad.

- Masajes de compresas y máquina vibradora y pelotas livianas.
- Aeróbicos específicos para la población adulto mayor.

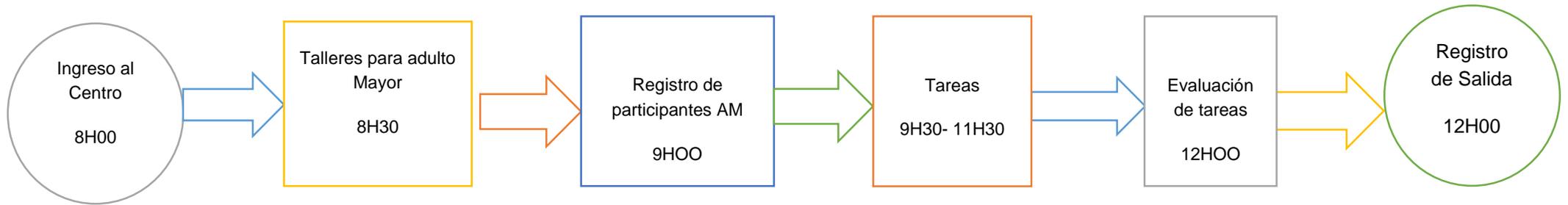
Actividades de rehabilitación en el Centro



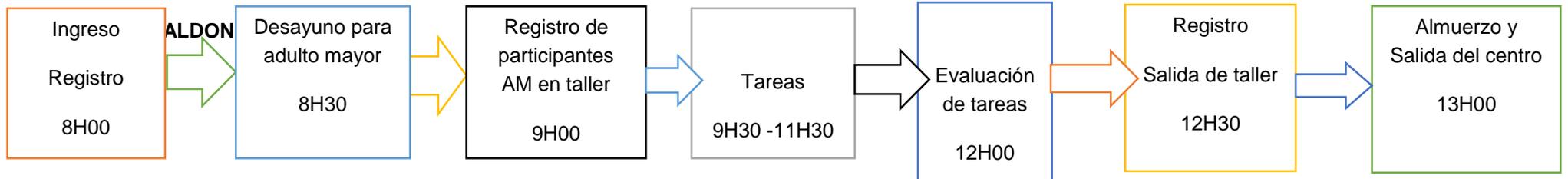
Elaborado por: LA AUTORA

1.9. Flujograma de atención interna en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado

RECURSO HUMANO QUE LABORA EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO



RECURSO HUMANO QUE PARTICIPA (ADULTOS MAYORES) EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO DOLORES IRENE MALDONADO



1.10. Qué es la fundación San Jacinto de Alamor

Es una organización de la sociedad civil de tercer sector, sin fines de lucro creada con Acuerdo Ministerial Nro. 15 del 13 de abril del 2007. Cuenta con reglamento interno y con socios y socias voluntarias, registrada en el Registro Único de las Organizaciones Sociales Civiles RUOSC. Su misión y visión están enfocadas al servicio de la población vulnerable de atención prioritaria que viven en extrema pobreza como niños, jóvenes, madres solteras y adultos mayores. Es la que ejecuta los proyectos en convenio con el MIES y encargada del funcionamiento del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado. La máxima autoridad es la **Asamblea General**. Con el mandato 016-2014 la Fundación debe reformar documentos legales internos por ser Organización de la Sociedad Civil sin fines de lucro.

1.10.1. Misión.

Brindar a los adultos mayores una atención integral de calidad, eficaz y calidez para fortalecer sus capacidades individuales y por ende colectivas y puedan realizarse dentro de la comunidad y aumentar la esperanza y la calidad de vida.

1.10.2. Visión.

La Fundación San Jacinto de Alamor es una Organización Social sin fines de lucro que aspira un alto nivel de intervención social, implementando proyectos enmarcados en los objetivos del Plan Nacional del Buen vivir para mejorar la calidad de vida de la población de atención prioritaria de nuestro cantón, como son los adultos mayores.

1.10.3. Valores.

La Fundación San Jacinto de Alamor promociona los valores éticos y morales dentro de la familia que garanticen el desarrollo social local sustentable y la participación ciudadana promoviendo la formación integral e incluyente del ser humano, consciente de sus potencialidades y de la realidad en que se desenvuelve, abierto a lo trascendental, agente de cambio y protagonista de un mundo equitativo y fraterno para que sea participe de un envejecimiento activo y feliz.

1.11. Recursos necesarios.

Recursos humanos, financieros y de información

1.11.1. Recursos humanos.

La Fundación San Jacinto de Amor cuenta con la siguiente estructura organizacional para la ejecución de los proyectos de intervención social con los adultos mayores.

Directorio: Presidente, Vicepresidente y Vocales.

- Coordinadora.
- Secretaria
- Contadora
- Capacitadora
- Guardián
- Conserje
- Ayudante de cocina
- Médico tratante
- Enfermera
- Odontólogo
- Trabajadora social
- Psicólogo clínico
- Asesor jurídico.
- Comunicadora social

Promotora para el cuidado de personas adultas mayores en los talleres:

- Manualidades
- Música.
- Danza.
- Canto.
- Pintura
- Recreacionales
- Terapias físicas y de rehabilitación.

1.11.2. Recursos financieros.

Para ejecutar las actividades la Fundación San Jacinto de Alamor requiere de autogestión para presentar la contraparte en los convenios con los proyectos en el MIES.

1.11.3. Directorio de la Fundación San Jacinto de Alamor

El Directorio de la Fundación San Jacinto de Alamor para el bienio 2012-2014:

- **Presidenta:** Julia Esperanza Apolo Cuenca
- **Primer Vocal Principal:** Sra. Nancy Rey
- **Secretaria:** Prof. Targelia Merchán
- **Tesorera:** Sra. Isabel Córdova

CAPÍTULO 2

TERAPIAS OCUPACIONALES, RECREATIVAS Y DE REHABILITACIÓN

2.1. Qué es la terapia ocupacional

Según la Organización Mundial de la Salud, la terapia ocupacional es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

2.1.1. Ciencia ocupacional

Es el campo interdisciplinario dentro de las ciencias sociales y conductuales dedicado al estudio de los seres humanos como “seres ocupacionales”. Tal como se usa aquí, el término “ocupación” se refiere a las actividades dirigidas a objetivos que caracterizan la vida diaria de los seres humanos, así como las características y patrones de las actividades con un fin que ocurren a lo largo de la vida y la afectación a la salud y el bienestar. (Wikipedia, La Enciclopedia Libre, s.f.) 2.1.1.

2.1.2. Manualidades.

Son trabajos prácticos efectuados utilizando las manos, con o sin ayuda de herramientas. Se ejecutan a través de talleres de: pintura, tejido, trabajos en fómix, juego de casino, rompecabezas y panadería.

2.2. Qué es la terapia recreativa.

Son actividades que se ejecutan en tiempo libre con la finalidad de tratar, reducir y prevenir síntomas y limitaciones asociadas con las múltiples enfermedades crónicas originarias del sedentarismo o por llevar una vida pobre en recreación. En los adultos mayores las enfermedades crónicas se refieren a discapacidad física, aislamiento social, incapacidad para pensar, disfuncionalidad y depresión.

2.2.1. Bailoterapia.

Actividad física que tiene como básico el ritmo, mismo que coadyuva a restablecer la salud física, emocional y mental de quienes lo practican, sobre todo en las personas sedentarias. La práctica del Bailoterapia se ha difundido más allá del gimnasio, en lugares abiertos, cuyo

éxito se debe a la combinación de la exigencia física y la autodisciplina a la que se habitúa a los aeróbicos usando movimientos lúdicos como consecuencia del baile y la música.

Los resultados de la ejecución del Bailoterapia originan efectos terapéuticos porque contribuye a restablecer la salud física, emocional y mental de quienes lo practican, puesto que todas las partes del cuerpo trabajan, contribuyendo a combatir enfermedades como la obesidad, estrés, depresión, diabetes, enfermedades del corazón, etc.

2.2.2. Caminatas.

La caminata es una actividad física que mejora la calidad de vida de las personas que las ejecutan, se puede realizar a cualquier hora del día en un lugar abierto, solo/a o acompañado/a. Ayuda a mantener en perfectas condiciones el sistema cardiaco y es muy importante para la salud en general, pues es una actividad en la que participan todos los sistemas humanos.

2.2.3. Danza.

Es el movimiento en espacio que se realiza con una parte del cuerpo del ejecutante si no es con todo el cuerpo con cierto compás o ritmo como una expresión de los sentimientos, de la cultura y la sociedad. También la llamamos baile, aunque no todos lo entienden cómo lo mismo. Para el ser humano la danza es una forma de arte conocida en todas las culturas. No podemos tampoco pensar que la danza es exclusiva del ser humano, sabemos que los monos lo hacen y que muchas expresiones de las aves no podrían recibir otro nombre que danza.

2.3. Juegos populares.

Son actividades deportivas que favorecen a la diversión y creatividad de las personas que los realizan. Se clasifican en:

Son juegos espontáneos (carecen de juguetes en ese momento y se inventan un juego); creativos (al ser inventados, ponen en funcionamiento su creatividad para inventar dichos juegos) y motivadores (estos juegos suelen gustar mucho a los niños, divirtiéndose y pasando muy buenos ratos jugando a ellos).

2.4. Terapia de rehabilitación.

Los Tipos de terapias de rehabilitación que se ejecutan en el Centro Gerontológico Diurno
Dolores Irene Maldonado Maldonado.

- Masajes con compresas lumbar
- Masajes con compresas dorsal
- Masajes con compresas dorso-lumbar
- Masajes con compresas cervicales.
- Masajes con vibrador
- Masajes con masajeador eléctrico con infrarrojo 3 velocidades
- Pelotas livianas de rehabilitación
- Colchones anti-estrés
- Pelotas anti-estrés
- Bicicleta estática
- Caminadora eléctrica digital.

CAPITULO III

MARCO CONCEPTUAL

3.1. Evaluación de la incidencia de los talleres ocupacionales, recreacionales y de rehabilitación aplicados a los adultos mayores del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.

3.1.1. Qué es Evaluación externa.

Evaluación realizada por entidades y/o personal ajeno a los organismos ejecutores y gestores de la intervención. Una evaluación externa independiente en sentido estricto sería aquella en la que la definición de las cuestiones de evaluación y la contratación del equipo de evaluación se realiza por técnicos ajenos a la intervención. (Moreno)

3.2. Incidencia de los talleres ocupacionales, recreacionales y de Rehabilitación.

3.2.1. Incidencia.

- Influencia o efecto que tiene una cosa sobre otra.
- Circunstancia o suceso secundarios que ocurre en el desarrollo de un asunto o negocio, pero que puede influir en el resultado final: las incidencias del día están detalladas en el informe.
- Proporción de un número de casos en una situación o estadística: la incidencia del tifus ha aumentado este año. (dictionary.com, s.f.)

3.3. Propuesta de atención especializada en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado

De conformidad al Acuerdo Ministerial 000162 suscrito por la Dra. Doris Solíz Carrión, Ministra de Inclusión Social, de fecha 10 de enero 2013 y del Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador 2008 que indica: *“Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, prestando especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”*, *Plan Nacional del Buen Vivir y la Codificación de la Ley de Anciano Art. 3* y en virtud de la investigación realizada en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado y de conformidad a los resultados obtenidos y la realidad observada en cada una de las 34 personas adultas mayores que asisten diariamente al Centro Gerontológico en mención, más la perspectiva del gobierno nacional actual de mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor y considerando la proyección de vida de dicha población vulnerable, se plantea la siguiente propuesta:

Implementación de atención especializada para el adulto mayor que asiste al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado de la ciudad de Alamor, cantón Puyango.

3.4. Qué es geriatría.

Es la rama de la gerontología. Estudia las enfermedades de la vejez y su tratamiento.

Geriatría es la especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades propias de las personas adultas mayores. (MINEDUC, 2010)

Es la rama de la medicina basada en el conocimiento profundo de los cambios normales del envejecimiento, de las diferencias de presentación de la enfermedad en las personas mayores y de los aspectos psicológicos y sociales que influyen en su estado de salud.

La Geriatría es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad. (Enciclopedia, s.f.)

La Geriatría resuelve los problemas de salud de los ancianos; sin embargo, la Gerontología estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos de la tercera edad. (Enciclopedia, s.f.)

3.5. Qué es gerontología.

La gerontología estudia los fenómenos inherentes a la vejez.

3.6. Qué es psicología clínica.

La psicología clínica es una rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo humano.

3.7. Qué es trabajo social.

Es una actividad que desarrollándola promueve cambio social, resolución de problemas en las relaciones interpersonales, que fortalece a la población beneficiada mejorando la autoestima e incrementa el bienestar.

3.8. Médico especialista.

Es la persona que realiza estudios y se prepara en una profesión específica y profunda en miras de encontrar respuestas a un sin número de dolencias que aquejan a la humanidad y que para ejercer la función debe ser legalizado por una Institución que emite el credencial y por la sociedad.

3.9. Servicio de Geriatría.

Es un servicio especializado que lo realiza el médico geriatra con atención integral a las y los adultos mayores apoyado de un equipo interdisciplinario para lograr una mejor calidad y esperanza de vida.

3.10. Estructura organizacional de la atención especializada del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado

El Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado se convertirá en un centro líder en la zona en atención médica integral de la población adulta mayor cuya organización básicamente es funcional, adecuada con un equipo humano profesionalmente formado, competente, productivo y comprometido con los grandes intereses del país con la finalidad de conseguir la inclusión, igualdad de derechos y oportunidades de la población de las y los adultos mayores en Puyango.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO

DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO

COMPONENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO

1	2	3	4	5
NUTRICIÓN - ALIMENTACIÓN	REHABILITACIÓN	RECREACIÓN E INTEGRACIÓN	INCLUSIÓN FAMILIAR Y SOCIAL	ACOGIMIENTO

ACTIVIDADES ENFOCADAS EN EL DESARROLLO PSICO-SOCIOCULTURAL:

- ✓ Evaluación geriátrica – gerontológica: área afectiva-social, cognitivo, ocupacional y física.

ACTIVIDADES ENFOCADAS EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL:

1. Pre-ingreso
2. Ingreso
3. Acogimiento

ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL LUEGO DEL ACOGIMIENTO

1. Registro de historia clínica geriátrica-gerontológica
2. Ingreso de datos en las fichas diarias de tareas, talleres y actividades.
3. Seguimiento permanente y continuo por parte del personal y profesionales del Centro.
4. Autoevaluación de la gestión administrativa, gerontológica.
5. Autoevaluación de la participación de los adultos mayores en el centro, familia y comunidad.
6. Capacitación al personal que labora en el centro.
7. Informes en base a marco legal.

Estándares mínimos de cumplimiento de calidad en el servicio: Servicio tangible e intangible con estándares de calidad, valor agregado y responsabilidad social.

Infraestructura: estructura física bien establecida de conformidad a estándares de calidad.

Equipamiento: Mobiliario, sala para talleres, material didáctico, cocina, baterías sanitarias, patios de recreación, de conformidad a estándares vigentes

Recurso humano: Equipo interdisciplinario

Emergencias y riesgos: Plan de contingencia, permiso de funcionamiento y de salud, señalizaciones etc.

Indicadores de desarrollo, inclusión, equidad y justicia social

Conformación de equipo humano con perfil especializado para el centro gerontológico:

- 1. Director/a del centro**
- 2. Promotor/a cuidadora de personas adultas mayores**
- 3. Médico geriatra en convenio con Ministerio de Salud**
- 4. Médico general en convenio con Ministerio de Salud**
- 5. Médico odontólogo en convenio con Ministerio de Salud**
- 6. Enfermero/a en convenio con Ministerio de Salud**
- 7. Un/a psicólogo/a**
- 8. Un/a trabajador/a social**
- 9. Un/a psicólogo/a clínico**
- 10. Un/a terapeuta ocupacional**
- 11. Un/a terapeuta físico**
- 12. Un/a auxiliar de limpieza**
- 13. Un/a nutricionista**
- 14. Un/a secretario/a**
- 15. Un/a contador/a**
- 16. Un/a guardián**
- 17. Laboratorio clínico**

Elaboración: La Autora

Los criterios de atención en geriatría del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado se enfocan a usuarios con diagnóstico que presenten las siguientes características:

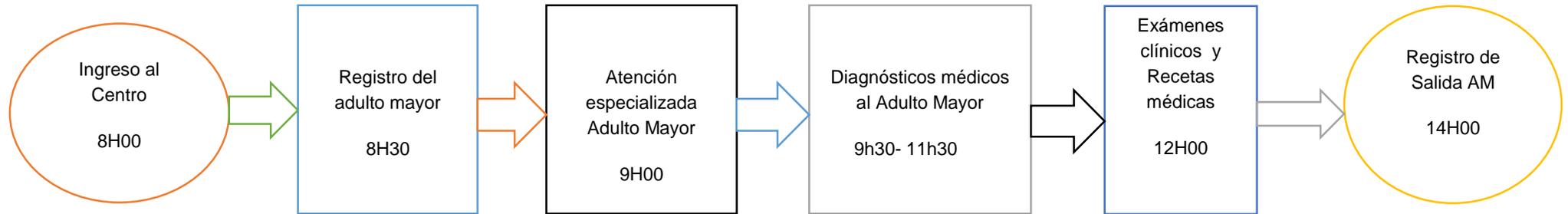
- Mayor de 65 años
- Deterioro funcional
- Deterioro cognitivo
- Problemáticas sociales o psicológicas que interactúen con su patología

- Pluripatología aguda, no tributaria de otros servicios
- Que la enfermedad tienda a la discapacidad
- Soledad y abandono
- Enfermedades comunes del adulto mayor
- Extrema pobreza
- Pobreza
- Vulneración de derechos
- Abandono comprado

3.11. Flujograma de Procesos avanzados de atención especializada interna

RECURSO HUMANO QUE LABORA EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO.

LUNES A VIERNES



RECURSO HUMANO QUE PARTICIPA (ADULTOS MAYORES) EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO.

LUNES A VIERNES



Elaboración: La Autora

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó la investigación descriptiva-cualitativa para describir actividades, procesos y tareas que se desarrollan en la aplicación de talleres ocupacionales, recreativos y de rehabilitación a las y los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado en la ciudad de Alamor

4.2. Instrumentos de recolección de datos.

Son técnicas que nos sirven para recopilar la información de cada elemento seleccionado de muestra de la población que se investiga, en este caso la población de adulto mayor, para lo cual se utilizó entrevista, encuesta y observación de campo, cuyos datos descriptivos los expresamos en términos cualitativos y cuantitativos. En el contexto investigado se obtuvo una valiosísima información que contribuyó a identificar y evaluar los resultados.

4.3. Observación de campo.

La observación de campo es una técnica de recolección de datos que se realiza de manera directa y sistematizada. En este caso se trabajó en el ambiente natural conviviendo con los adultos mayores y las fuentes consultadas de las cuales obtuvimos los datos descriptivos en el sitio mismo de trabajo de los adultos mayores.

4.4. Entrevista.

Es una técnica de recolección de datos descriptivos muy enriquecedora que nos permite dialogar temas de interés del fenómeno que investigamos sobre las y los adultos mayores y que se ejecuta entre el entrevistador que interroga y el o los entrevistados que contestan.

4.5. Encuesta.

La encuesta es una técnica de recolección de datos impersonal a través de un cuestionario que se entrega a varias personas para que contesten por escrito la información que le interesa conocer al encuestador.

Con esta técnica se aspira formular una solución al problema planteado inicialmente, para lo cual se entregó las encuestas a las personas escogidas que están inmersas en el problema. El cuestionario previamente fue diseñado describiendo el fenómeno que se estudia cuyo fin

es formular la propuesta de mejoras en la atención al adulto mayor. Nos permite no solo determinar el estado del adulto mayor sino hacer las comparaciones pertinentes con las situaciones existentes enmarcadas en leyes y reglamentos existentes.

4.6. Estadística

Mecanismo que ayuda a analizar los datos obtenidos en las diferentes técnicas de recolección de datos asociadas en el tema o problema a investigar cuyo objetivo es la caracterización de los datos cuantitativos que se obtienen del resultado de los datos obtenidos. La estadística descriptiva recoge, ordena y clasifica los datos obtenidos y demuestra gráficamente las propiedades de la muestra de la población para que sean analizados a través de generalizaciones cuyo proceso conlleva la toma de decisiones a través de la estadística inductiva.

4.7. Resultados

De los 34 adultos mayores que asisten normalmente al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado obtuvimos los siguientes resultados:

4.8. Reporte del trabajo de campo.

4.8.1. Análisis.

TABLA Nro. 1 EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
65 a 70 años	2	6%
71 a 75 años	4	12%
76 a 80 años	22	64%
81 a 85 años	2	6%
86 a 90 años	2	6%
91 a 95 años	1	3%

96 o más años	1	3%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora

Fuente: Expediente del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Los resultados nos muestran que 2 adultos mayores se encuentran entre 65 a 70 años, 4 adultos mayores de 71 a 75 años, 22 adultos mayores de 76 a 80 años, 2 adultos mayores de 81 a 85 años, 2 adultos mayores de 86 a 90 años, 1 adulto mayor de 91 a 95 años y 1 solo adulto mayor de 96 a más años. Se puede identificar que de la población adulta mayor el 64% se encuentra en una edad de 71 a 75 años de edad, evidenciando que la esperanza de vida del adulto mayor se encuentra en este nivel.

TABLA Nro. 2 GÉNERO

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMBRES	12	37%
MUJERES	20	63%
TOTAL	32	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: Expediente del/a adulto/a mayor

INTERPRETACIÓN.

Según estadísticas realizadas por autoría propia y en base a los expedientes que reposan en archivos podemos identificar que de los/as 34 adultos/as mayores que asisten al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado, 12 son hombres y 20 mujeres. El 63% de la población adulta mayor investigada pertenecen al género femenino y el 37% de la población adulto mayor corresponde al género masculino.

TABLA Nro. 3 LUGAR DE RESIDENCIA

LUGAR DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	26	76%
RURAL	8	24%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: Expediente del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según los resultados obtenidos de las 34 personas adultas mayores tienen lugar de residencia tanto urbana y rural, de los cuales, 26 pertenecen al sector urbano y 8 al sector rural. El 76% de la población adulta mayor reside en la zona urbana y el 24% residen en la zona rural.

TABLA Nro. 4 ENFERMEDADES QUE ADOLESCEN LOS ADULTOS MAYORES

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	2	3%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	18	30%
SINUSITIS	1	2%
PARKINSON	9	15%
CEFALEA- MIGRAÑA	1	2%
ARTRITIS	8	13%
OSTEOPOROSIS	1	2%
GASTISTRIS- COLITIS	12	20%
ANEMIA	1	2%
BRONQUITIS	2	3%
EPOC. PULMONÍA	1	2%
LUMBALGIA- ESCONDILITIS	1	2%
PSCORIASIS	1	2%
EPILEPSIA	1	2%
TOTAL	59	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: Historia clínica del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

De los resultados se evidencia que 2 de las personas adultos mayores adolecen de accidente cerebro vascular ACV, 18 de las personas adultos mayores adolecen de hipertensión arterial, 1 persona adulta mayor adolece de sinusitis, 9 personas adultas mayores adolecen de Parkinson, 1 persona adulta mayor adolece de cefalea migraña, 8 personas adultas mayores adolecen de artritis, 1 persona adulta mayor adolece de osteoporosis, 12 personas adultas mayores adolecen de gastritis-colitis, 1 persona adulta mayor adolece de anemia, 2 personas adultas mayores adolecen de bronquitis, 1 persona adulta mayor adolece de EPOC-pulmonía, 1 persona adulta mayor adolece de lumbalgia-espondilitis, 1 persona adulta mayor adolece de psoriasis, 1 persona adulta mayor adolece de epilepsia.

De acuerdo al resultado obtenido en la tabla, las enfermedades más comunes en los y las adultos/as mayores investigados son:

La hipertensión arterial con el 30%

La gastritis-colitis con un 20%.

El Parkinson con el 15%

La artritis con el 13%

El accidente cerebro vascular y bronquitis el 3%

Osteoporosis, anemia, epilepsia, psoriasis y otras el 2%

TABLA Nro. 5 ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES

PARTICIPANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUESTRA	34	100%
VISITADOS	34	100%
ENCUESTADOS	34	100%

ENTREVISTADOS	30	88%
----------------------	-----------	------------

Elaboración: La Autora.

Fuente: Registro del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según datos obtenidos, los y las adultos/as mayores participantes y que asisten en el Centro Diurno Gerontológico Dolores Irene Maldonado Maldonado, 30 adultos mayores fueron entrevistados, 34 adultos mayores sirvieron en la investigación de muestra, 34 adultos mayores fueron visitados directamente y 34 adultos mayores fueron encuestados. Es decir que el 100% participó y colaboró para realizar y ejecutar la investigación planteada siendo referente de muestra, visitados para la observación de campo y para la aplicación de las encuestas. El 88% de adultos mayores participaron en las entrevistas.

TABLA Nro. 6 EQUIPO DE TRABAJO

EQUIPO DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUESTRA	7	100%
ENTREVISTADOS	7	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: Registro de asistencia de recurso humano

INTERPRETACIÓN.

Los resultados nos muestran que del equipo de trabajo que labora en el Centro Diurno gerontológico Dolores Irene Maldonado, las 7 personas nos colaboraron para ejecutar la muestra y la entrevista.

TABLA Nro. 7 PERSONAL DEL VOLUNTARIADO

PERSONAL DE VOLUNTARIADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUESTRA	10	100%
ENTREVISTADOS	10	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: Registro de voluntariado

INTERPRETACIÓN.

Los resultados nos muestran que del personal del voluntariado del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado, las 10 personas nos colaboraron con la muestra y la entrevista, es decir un 100% de participación para esta investigación por parte del voluntariado que trabaja y labora en actividades afines a las personas adultas mayores que asisten diariamente a la institución.

TABLA Nro. 8 MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

MIEMBROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUESTRA	8	100%
ENTREVISTADOS	8	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: vecinos y personas que viven en la ciudad de Alamor

INTERPRETACIÓN.

Los resultados nos muestran que de los miembros de la comunidad Alamoreña 8 personas nos colaboraron y participaron con la muestra y la entrevista, es decir el 100% de aceptación

y positivismo que permitió que la investigación arroje datos directos sobre la entrevista planteada.

4.8.2. *Discusión.*

De los resultados obtenidos, se deduce que la población adulta mayor investigada, existe mayor población entre los 76 a 80 años de edad, es decir la prolongación y esperanza de vida de las personas en este sector de la patria es una fortaleza, se puede llegar y superar los 80 años de edad, como también ligeramente independiente y autosuficiente para realizar actividades diarias y personales, que permite un envejecimiento feliz; como también la población del adulto mayor de género femenino supera a la población masculina, siendo las mujeres que tienen disposición y buena voluntad para asistir al centro gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado para ejecutar actividades programadas afines a su edad y su estado de salud.

También se evidencia que en el Centro Gerontológico Diurno asisten mayoritariamente adultos mayores que residen en la ciudad urbana de Alamor y una población mínima asiste perteneciente al sector rural. Fenómeno que se explica quizá por el medio de transporte, para acceder al centro Gerontológico en mención se lo hace vía terrestre, a través de una calle; en tanto que de la zona rural se vuelve difícil por la lejanía y por el transporte que se lo hace a través de carro.

La enfermedad común que adolecen los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado, es la hipertensión arterial, seguida de la gastritis – colitis y el Parkinson; como también mayoritariamente los adultos mayores reciben tratamiento médico para las enfermedades diagnosticadas por el médico general, evitan dolencias que les permite realizar las actividades programadas en cada uno de los talleres ocupacionales, recreativos y de rehabilitación.

Los miembros de la comunidad que se les pidió colaboración para las entrevistas participaron activamente y contestaron la entrevista de manera veraz y confidencial; como también el grupo de voluntarios que laboran en el centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado presentaron excelente disposición para contestar la entrevista.

4.9. Aplicación de la encuesta

4.9.1. Análisis.

TABLA Nro. 9 TIENEN HISTORIA CLÍNICA EN EL HOSPITAL BÁSICO DE ALAMOR.

HISTORIA CLINICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	100%
NO	0	0%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: Expediente del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 1, todos los adultos mayores entrevistados tienen historia clínica en el Hospital Básico de Alamor, significa que el 100% de los adultos mayores reciben atención médica del Ministerio de Salud

TABLA Nro. 10 CONOCE LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO GERONTOLÓGICO.

SERVICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TALLERES OCUPACIONALES	34	100%
TALLERES RECREACIONALES	34	100%
TALLERES DE REHABILITACIÓN	30	88%

Elaboración: La Autora.

Fuente: registro de asistencia del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 2, todos los adultos mayores entrevistados conocen los servicios que ofrece el Centro Gerontológico de talleres ocupacionales y recreacionales, pero 4 de ellos no conocen talleres de rehabilitación, lo que significa que el 100% de las personas adultas asisten a los talleres ocupacionales y recreativos, empero a los talleres de rehabilitación no asisten por desconocimiento.

TABLA Nro. 11 ASISTE NORMALMENTE A LAS TERAPIAS OCUPACIONALES, RECREACIONALES Y DE REHABILITACIÓN GRUPAL.

ASISTENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	88%
NO	4	12%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: registro de asistencia del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 3, 30 adultos mayores asisten normalmente a las terapias ocupacionales, recreacionales y de rehabilitación grupal, y 4 no asisten, lo que significa que el 88% de los adultos mayores se benefician de las terapias que ofrece el centro gerontológico, y el 22% no asiste a los talleres por desconocimiento.

TABLA Nro. 12 ASISTE NORMALMENTE A LAS TERAPIAS OCUPACIONALES, RECREACIONALES Y DE REHABILITACIÓN INDIVIDUAL.

ASISTENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	100%
NO	0	0%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: registro de asistencia del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 4, todos los adultos mayores entrevistados asisten normalmente a las terapias ocupacionales, recreacionales y de rehabilitación individual, lo que significa que el 100% de las personas adultas mayores se benefician de las terapias de orden individual que ofrece el centro gerontológico.

TABLA Nro. 13 ASISTE A LAS TERAPIAS DE RECREACIÓN GRUPAL.

ASISTENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	59%
NO	14	41%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: registro de asistencia del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 5, 20 adultos mayores asisten a las terapias de recreación grupal y 14 de ellos no, lo que significa que el 59% d las personas adultas mayores se benefician de las terapias de recreación grupal, empero el 41% de las personas adultas mayores no participan de las terapias de recreación grupal.

TABLA Nro. 14 ASISTE A LAS TERAPIAS DE RECREACIÓN INDIVIDUAL.

ASISTENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	82%
NO	6	18%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: registro de asistencia del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 6, 28 de los adultos mayores asiste a las terapias de recreación individual y 6 de ellas no, lo que significa que el 82% de las personas adultas mayores asisten a las terapias de recreación individual y el 18% no asiste a las terapias de recreación individual.

TABLA Nro. 15 ASISTE CON LA FAMILIA A LOS EVENTOS DE ONOMÁSTICOS, CUMPLEAÑOS Y FESTIVIDADES NAVIDEÑAS Y DE AÑO NUEVO.

ASISTENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-------------------	-------------------	-------------------

SI	21	62%
NO	13	38%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: registro de asistencia del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 7, 21 de los adultos mayores asiste con la familia a los eventos de onomásticos, cumpleaños y festividades navideñas y de año nuevo que realizan en el centro gerontológico y 13 de ellos no asisten, es decir el 62% de las personas adultas mayores son acompañadas por sus familiares en las celebraciones de fechas importantes; y el 38% no son acompañados por sus familiares.

TABLA Nro. 16 PARTICIPA EN LOS EVENTOS CULTURALES Y SOCIALES REALIZADOS POR LOS ACTORES DE LA COMUNIDAD.

PARTICIPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	41%
NO	20	59%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: registro de asistencia del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 8, 14 de los adultos mayores participa en los eventos culturales y sociales realizados por los actores de la comunidad y 20 de ellos no, es decir que el 41% de las personas adultas mayores intervienen en actividades sociales y culturales en la comunidad y el 59% no lo hace.

TABLA Nro. 17 INTEGRA EL GRUPO DE DANZA.

INTEGRACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	41%
NO	20	59%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: registro de asistencia del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 9, 14 de los adultos mayores integra el grupo de danza, 20 de ellos no, lo que significa que solo el 41 % de las personas adultas mayores se incluyen en la danza y el 59% no participa.

TABLA Nro. 18 PARTICIPA DEL BAILOTERAPIA

BAILOTERAPIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	88%
NO	4	12%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: registro de asistencia del/a adulto/a mayor.

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 10, 30 de los adultos mayores participa del Bailoterapia, y 4 de ellos no, lo que significa que 88% de las personas adultas mayores realizan la actividad de Bailoterapia y el 12% no lo hace.

TABLA Nro. 19 EL TRATO, ATENCIÓN Y CUIDADO QUE RECIBE DEL PERSONAL ENCARGADO ES:

ATENCIÓN Y CUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	20	59%
MUY BUENA	14	41%
BUENO	0	0%
REGULAR	0	0%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: informe de promotora de cuidado de personas adultas mayores

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 11, 20 de los adultos mayores piensa que el trato, atención y cuidado que recibe del personal encargado es excelente y 14 de ellos piensan que es muy buena, lo que significa que el 59% de las personas adultas mayores tienen un concepto de excelente en el trato, atención y cuidado que les ofrece el centro gerontológico y el 41% de las personas adultas mayores indican que es muy buena, encontrándose un 100% de aceptación del servicio que reciben del centro gerontológico.

TABLA Nro. 20 CONSUME TODA LA DIETA NUTRICIONAL QUE LE OFRECEN LOS ENCARGADOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO DOLORES IRENE MALDONADO.

DIETA NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	100%
NO	0	0%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: informe de promotora de cuidado de personas adultas mayores

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 12, todos los adultos mayores consumen toda la dieta nutricional que le ofrecen los encargados del menú en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado, lo que significa que el 100% de las personas adultas mayores se benefician de la alimentación y menús nutricionales que les elaboran de conformidad a su estado de salud y edad lo que les permite mantener la dieta nutricional y estabilidad en la salud física y mental.

TABLA Nro. 21 SE REGISTRA EN LA HORA DE INGRESO Y SALIDA DEL LOCAL.

INGRESO Y SALIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	100%
NO	0	0%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: informe de promotora de cuidado de personas adultas mayores

INTERPRETACIÓN

Según la pregunta número 13, todos los adultos mayores se registran la hora de ingreso y salida del local, lo que significa que el 100% de las personas adultas mayores colaboran y tienen conciencia que deben registrar la hora de ingreso y salida del centro gerontológico,

TABLA Nro. 22 SU VIDA HA CAMBIADO DESDE QUE INGRESO AL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO EN UNA PROPORCIÓN DE FELICIDAD.

CAMBIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	31	91%
A VECES	3	9%
RARA VEZ	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: informe de promotora de cuidado de personas adultas mayores

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 14, la vida de los adultos mayores ha cambiado desde que ingresaron al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado en una proporción de felicidad de 31 adultos siempre y 3 adulto mayores a veces, lo que significa que el 91% de las personas adultas mayores se sienten felices siempre en el centro gerontológico y el 9% de las personas adultas mayores se sienten felices a veces.

TABLA Nro. 23 CREE USTED QUE SE DEBE AMPLIAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN EN:

SERVICIO DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CENTRO TEMPORAL	2	6%
CENTRO DIURNO	2	6%
CENTRO PERMANENTE	30	88%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: informe de promotora de cuidado de personas adultas mayores

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 15, 2 de los adultos mayores creen que se debe ampliar el servicio de atención en un centro temporal, 2 en centro diurno y 30 en centro permanente lo que significa que el 88% de las personas adultas mayores desean que el servicio que ofrece el centro gerontológico se amplíe a centro permanente o residencial y el 6% desea que continúe en modalidad diurna y el 6% en servicio temporal.

TABLA Nro. 24 RECIBE PERIÓDICAMENTE BAJO RECETA MÉDICA MEDICINA PARA ALIVIAR SU MALESTAR.

RECETA MÉDICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	100%
NO	0	0%
TOTAL	34	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: informe de promotora de cuidado de personas adultas mayores

INTERPRETACIÓN.

Según la pregunta número 16, todos los adultos mayores entrevistados recibe periódicamente bajo receta médica medicina para aliviar su malestar, significa que el 100% de las personas adultas mayores reciben medicina para aliviar sus malestares y hacer la vida más placentera.

4.9.2. *Discusión.*

De los resultados obtenidos a través de la investigación realizada observamos que en consecuencia las personas adultos mayores que asisten al centro gerontológico diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado cumplen con los requerimientos del Centro Gerontológico, como es la historia clínica en el Hospital Básico de Alamor, perteneciente al Ministerio de Salud del Ecuador, con ello se garantiza el diagnóstico, evaluación y tratamiento de las enfermedades que adolecen.

Así mismo los adultos mayores que asisten en el Centro Gerontológico Diurno mayoritariamente conocen y participan de los talleres ocupacionales, recreacionales y de rehabilitación que ejecutan los y las promotores de cuidado de las personas adultas mayores a los beneficiarios que son 34, cuyos resultados son evidentes por la funcionalidad y participación activa de los adultos mayores en los procesos y subprocesos planificados con

el fin de insertarlos a la sociedad.

El servicio intangible tiene mucha importancia en la rehabilitación de cada uno de las personas adultos mayores, puesto que tienen el deseo de asistir normalmente a los talleres porque sienten los beneficios y el cambio ocurrido sobre todo en autoestima, trato y solidaridad en las actividades de grupo que les ha permitido encontrar compañía, lealtad y compañeros y compañeras con quien disfrutar momentos amenos y de alegría, olvidando momentos de abandono y soledad.

La celebración de onomásticos y cumpleaños de las y los adultos mayores por parte de la familia en el Centro Gerontológico son eventos que han permitido mejorar la autoestima e inclusión del adulto mayor con la unidad básica de la sociedad que es la familia, presentan momentos de unión y de familiaridad con lo han disipado tiempos de nostalgia y soledad.

De acuerdo a los resultados de la investigación, las y los adultos mayores tienen una participación mínima en la sociedad, puesto que menos de la mitad de los adultos mayores forman parte y se integran en los grupos de danza y baile para intervenir en eventos sociales y culturales ejecutados por los actores de la sociedad Alamoreña, siendo este proceso el que se lo debe mejorar y fortalecer para incluirlos activamente a los adultos mayores en la sociedad.

En cuanto a la dieta nutricional y menús elaborados exclusivamente para los adultos mayores, se evidencia que todos los adultos mayores se sirven la dieta alimenticia lo que conlleva a fortalecer la salud física y mental y sobre todo se deja notar la disciplina alimentaria a la cual se someten en busca de prolongar sus días.

Así mismo los adultos mayores desean que se mejore el servicio en cuanto a la atención médica especializada, puesto que no pueden transportarse a los centros especializados por las limitaciones económicas y porque no tienen quien se responsabilice de cada uno de ellos y ellas; como también aspiran que se amplíe el servicio para más adultos mayores que necesitan el servicio

5. CONCLUSIONES

- Se puede concluir que el 88 % de adultos mayores tienen autonomía funcional para realizar las terapias ocupacionales, recreativas y de rehabilitación en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado, sin la ayuda de un familiar, es decir son independientes.
- De las enfermedades más comunes en 52,9 % se determina que es la hipertensión o presión alta que logran controlarla con medicación diaria, ejercicios y terapias saludables que garantice la esperanza de vida.
- La participación activa del adulto mayor en la familia es mayoritaria, intervienen en fiestas de onomástico, cumpleaños, festividades navideñas, de año nuevo, puesto que las familias los acompañan a las celebraciones en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado.
- La participación del adulto mayor en la comunidad Alamoreña es mínima de los 34 solo 14 participan en el grupo de danza que realizan presentaciones en diferentes eventos culturales programados por los actores sociales de la comunidad.
- Las personas adultas mayores que asisten al centro gerontológico han sido beneficiados con la atención básica en el Hospital de Amor, reciben medicina y tratamiento para mantenerse sin dolencias practicando un envejecimiento feliz.

6. RECOMENDACIONES

- Para determinar el origen y prevenir las enfermedades que adolece cada adulto mayor se debe realizar mínimo dos veces al año un examen especializado en geriatría, para lo cual la Fundación San Jacinto de Alamor debe realizar convenios interinstitucionales con el Ministerio de Salud, ONGS para que se beneficien los Adultos Mayores que hasta la fecha solo están contratamiento de médico general.
- Fomentar la participación activa y solidaria dentro de la comunidad, crear grupos de música, teatro y coros para que participen en eventos culturales y sociales en la ciudad de Alamor y hagan valer sus derechos amparados en la Constitución de la República del Ecuador 2008.
- Al Ministerio de Educación se le sugiere implementar un campo de acción social de trabajo voluntario, involucrando a los estudiantes del primero y segundo año de bachillerato previo a la obtención del título de bachiller. Participación estudiantil en los centros gerontológicos con la finalidad de fomentar la relación intergeneracional, según Ley Reformatoria a la Ley del Anciano Art. 16
- Las universidades del país deben obligatoriamente realizar pasantías con sus estudiantes en los centros gerontológicos, según Art. 8 del Reglamento General de la Ley del anciano, cuyo aporte es fundamental para el funcionamiento de los Centros Gerontológicos dirigidos por Organizaciones del tercer sector sin fines de lucro.
- La Fundación San Jacinto de Alamor debe ejecutar proyectos productivos con los adultos mayores que asisten en este centro puesto que también pueden aportar productivamente a la comunidad.

7. BIBLIOGRAFÍA

Constitucion de la Republica del Ecuador, Art. 35,36,37 y 38. (2008).

Diccionario RA . (s.f.).

dictionary.com. (s.f.). Recuperado el 2014

Gereatria y salud . (s.f.).

MIES. (diciembre 2010). Juntos por el buen vivir. *Revista Institucional*, 3 y 4.

Moreno, M. M. (s.f.). *Necesidades, Expectativas y Respuestas Sociales .*

Promotores para el cuidado de personas adultas . (2011). *proyecto piloto*, 73.

Proyecto Educativo Institucional: Educando Integralmente para la vida, del colegio de bachillerato Julio Isaac Espinosa Ochoa. (2011). Alamor: Colegio Bachillerato Julio Isaac Espinosa Ochoa.

Wikipedia. (s.f.). Recuperado el 2014, de CONCEPTO CIENCIA OCUPACIONAL .

8. APÉNDICE

Entrevista





Socias fundadoras de la Fundación San Jacinto de Alamor.



Momentos de alegría y felicidad



Actividades de Jardinería



Actividades de recreación



Prof. Dolores Irene Maldonado Maldonado

Socializando proyecto para Centro Gerontológico Diurno



Adultos mayores alimentándose



Compartiendo momentos de unidad y compañerismo



Médico general del Ministerio de Salud-Hospital Básico Alamor



Ficha de registro de atención de salud del adulto mayor

The image shows a handwritten health record form for an elderly adult, titled "CENTRO GERONTOLÓGICO". The form is filled with handwritten text and organized into several sections. At the top, there are fields for patient identification and contact information. Below this, there are sections for medical history, including a list of symptoms and a grid for tracking their progression over time. The grid has multiple columns and rows, with handwritten entries in some cells. The form is placed on a dark wooden surface.

9. ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA ENCUESTA A LOS USUARIOS INTERNOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO CUESTIONARIO PARA ADULTOS MAYORES

1. **INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada pregunta y responda.

2. DATOS INFORMATIVOS

2.1. Nombre del Centro Gerontológico

2.2. Nombres y apellidos del Adulto Mayor

2.3. Edad del Adulto Mayor (en años) _____

2.4. Género del Adulto Mayor: Masculino _____ Femenino _____

2.5. Lugar de residencia del Adulto Mayor: (marque con una x)

Urbano _____ Rural _____

2.6. Enfermedad que adolece los Adultos Mayores: (Escriba su enfermedad)

3. **DATOS GENERALES:** Percepción general sobre la calidad en el servicio que se brinda al usuario interno.

3.1. Tiene historia clínica en el Hospital Básico de Alamor

SI _____ NO _____

3.2. Conoce los servicios que ofrece el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado (marque con una x)

- Talleres ocupacionales SI _____ NO ____

- Talleres recreacionales SI _____ NO ____

- Talleres de rehabilitación SI _____ NO ____

3.3. Asiste con normalidad a las terapias de:

- Ocupacionales SI _____ NO ____

- Recreacionales SI _____ NO ____

- Rehabilitación grupal SI _____ NO _____

3.4. Asiste con puntualidad y seguimiento las citas médicas en el Hospital Básico de

Alamor.

SI _____ NO _____

3.5. Participa normalmente las terapias de recreación grupal

SI _____ NO _____

3.6. Participa normalmente a las terapias de recreación individual

SI _____ NO _____

3.7. La familia lo acompaña a los eventos de celebración de onomásticos, cumpleaños y festividades navideñas, año nuevo etc. que realizan en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado

SI _____-NO _____

3.8. Participa como miembro del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado en los eventos cívicos, culturales y sociales llevados a efecto por los miembros de la comunidad Alamoreña.

SI _____ NO _____

3.9. Es miembro integrante del grupo de danza del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado

SI _____ NO _____

3.10. Es miembro activo del grupo de baile terapia del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado

SI _____ NO _____

4. SERVICIO INTANGIBLE

4.1. El trato que recibe del personal encargado del cuidado y atención a los adultos mayores del Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado, es:
(marque con una x)

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular

4.2. La vida ha cambiado desde que ingreso al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado, en una proporción de: (marque con una x)

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

5. COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL:

5.1. Cuando asiste al Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado se registra a la hora de ingreso y salida.

SI _____ NO ____

5.2. Cuando es hora de desayuno, almuerzo y el refrigerio se sirve los alimentos puntualmente y de acuerdo a la dieta nutricional.

SI _____ NO _____

5.3. Cree usted que se debe ampliar el servicio de atención al adulto mayor en
(marque con una x)

Centro temporal _____

Centro diurno _____

Centro permanente _____

Atención domiciliaria _____

5.4. Recibe periódicamente bajo receta médica la medicina con la finalidad de aliviar la enfermedad que adolece. (marque con una x)

SI _____ NO _____

5.5. Desearía tener atención geriátrica especializada en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado

SI _____ NO _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

ENTREVISTA A DIRECTIVOS DE LA FUNDACIÓN SAN JACINTO DE ALAMOR Y CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO

La presente entrevista tiene como objetivo recabar información para conocer cómo se encuentran los y las adultas mayores que asisten en el Centro Gerontológico Diurno Dolores Irene Maldonado Maldonado de la ciudad de Alamor. En tal virtud se ruega contestar de forma veraz. Le agradezco su colaboración.

1. Nombre del Centro Gerontológico (Fundación)
2. Representante Legal, Director/a, Presidente/a, Coordinador/a
3. Dirección, Ciudad, Cantón, Parroquia, Calles.
4. Teléfono, Fax, Correo Electrónico, Celular.
5. Conoce cuántos adultos mayores asisten al Centro Gerontológico
Hombres:
Mujeres:
Total:
6. Conoce cuántas personas discapacitadas asisten, con carnet.....sin carnet.....
7. Conoce si la Fundación San Jacinto de Alamor es una institución de Hecho o Institución de Derecho.
8. Conoce si el Centro Gerontológico ofrece servicios Autónomos, ambulatorios, o dependientes, explique por favor.
9. Conoce cuál es la Misión de la Fundación San Jacinto de Alamor
10. Conoce cuál es la Visión de la Fundación San Jacinto de Alamor
11. Conoce si los adultos mayores reciben ayuda gubernamental, tal vez Bono de Desarrollo Humano, Jubilación, dependen de los familiares, todavía trabajan, explique por favor.
12. Conoce si los adultos mayores qué hacen, como trabajan, cuáles son las actividades que realizan.
13. Conoce los problemas que tienen los adultos mayores?
14. Conoce qué necesidades tienen los adultos mayores?
15. Conocen si trabajan con la familia de los adultos mayores.
16. Conoce si el adulto mayor tienen vivienda propia, no poseen vivienda, viven con los familiares, arriendan, otros. Explique por favor.
17. Cuántos años tienen de trabajo en la organización o institución.
18. Conoce sobre los logros obtenidos en el trabajo realizado
19. Tienen propuestas de mejoras a futuro para ayudar a este grupo vulnerable.

20. Cómo obtienen fondos para el trabajo con los adultos mayores.
21. Con quiénes se relacionan, con quiénes coordinan (instituciones, gobiernos locales, provinciales o personas de la comunidad), explique.
22. A qué organizaciones pertenecen o se han asociado para realizar este trabajo.
23. A su juicio y por su experiencia, cuáles son los principales problemas que tienen sus adultos mayores actualmente.
24. Se han realizado estudios a los mayores que usted dirige.
25. Cuáles son los principales problemas de salud que tienen sus mayores.
26. Existen adultos violentados en su organización y que ha hecho cuando se han presentado casos de violencia.
27. Cómo está la situación económica de sus adultos mayores.
28. Cómo está la inclusión social de sus adultos mayores.
29. Cuáles cree que son las mayores pobreza que tienen sus mayores.
30. Cuáles cree que son las mayores fortalezas que tienen sus mayores.
31. Cómo está la alimentación de sus mayores.
32. Cuáles son las debilidades que tienen.
33. Algo más que me pueda referir de la problemática de los mayores.
34. Cómo esta las interrelaciones de sus mayores con su entorno, su vinculación con la dinámica social, cultural, económica y política.
35. Coordinaciones que realizan a nivel de la provincia. Nacional o internacional para apoyar las necesidades de los adultos mayores.
36. Si desea comunicarme algo más la agradecería.

Gracias por su colaboración.

Anexo 3

LISTADO DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO DOLORES IRENE MALDONADO MALDONADO

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	N° de cédula de Ciudadanía	N° Historia Clínica	N° Teléfono	Dirección	Con quién vive	Edad en años	Diagnóstico de Salud	Asistencia normal		Tratamiento médico	
									SI	NO	SI	NO
1	Aguirre Chamba Flora del Rosario	701699209	555	No tiene	José Miguel Zárate y Colón	Con el esposo		ACV accidentecerebral vascular	X		X	
2	Amijos Ramon María Rufina	1101112299	4365	982737049	Av. 23 de enero y colón Matalanga	Solita	75	Hipertensión arterial	X		X	
3	Calderón Maldonado Rosario	1100711678	Si tiene	No tiene	Alamor	Solita	76	Hipertensión arterial	X		X	
4	Carreño Maldonado Carmen Ángela	1100673589	6169	989027730	Piedra Tabla- Alamor	Esposo enfermo e hijo discapacitado	68	Sinusitis	X		X	
5	Conza Gómez María Angelita (+)	1100686862	79	No tiene	Eugenio Espejo y Miguel Zárate	Solita	82	Parkinson	X		X	
6	Córdova Merchán Amada Ernestina	1100700663	No tiene	No tiene	José Miguel Zárate Alamor	Con esposo e hija	80	Cefalea migraña	X		X	
7	Elizalde Carmen	1101729224	14521	No tiene	Matalganga - Alamor	Con esposo	75	Hipertensión arterial	X		X	
8	Jaramillo González María Grimaneza (+)	1101082939	Si tiene	No tiene	Pindalillo - Alamor	Solita	77	Hipertensión arterial	X		X	

9	Maldonado Calderón Dorinda	1100702032	Si tiene	No tiene	Pindalillo - Alamor	Solita	71	Artritis	X		X	
10	Ramírez Marina	Si tiene	Si tiene	No tiene	9 de diciembre- Alamor	Solita	75	Osteoporosis	X		X	
11	Rogel Ramón Luz Maria	Si tiene	22614	No tiene	Cdla. 9 de diciembre	Solita	78	Gastritis	X		X	
12	Sanmartín Rosa (+)	Si tiene	22614	No tiene	9 de diciembre-	Solita	73	normal	X			X
13	Silva Aurora	Si tiene	Si tiene	No tiene	Plaza cívica	Solita	76	Hipertensión - diabetes	X		X	
14	Cabrera Amaya Ulbio	Si tiene	Si tiene	No tiene	Barrio Pubelo Nuveo	Esposa	76	Bronquitis	X		X	
15	Carrión Merchán Segundo Zabolón (+)	1100700184	Si tiene	No tiene	Miguel	Con esposa e hija	89	EPOC. Pulmonía	X		X	
16	Castillo Arsenio	Si tiene	Si tiene	No tiene	Barrio Santa Rosa	Solito	77	Gastritis - colitis	X		X	
17	Córdova Cueva Segundo	Si tiene	2153	No tiene	Barrio Santa Rosa	Con hija	92	Hipertensión arterial	X		X	
18	Galán Campos Andrés	Si tiene	No tiene	No tiene	10 de agosto y avenida juvenil	Con hija	98	Lumbalgia escondilitis	X		X	
19	Pineda Moreno Ángel Juvenal	Si tiene	Si tiene	No tiene	Eugenio Espejo y 23 de enero	solito	84	Artritis	X		X	
20	Quezada Juan	Si tiene	Si tiene	No tiene	Barrio Divino Niño	Con hija	96	Psoriasis	X		X	
21	Reyes Calderón Ángel Atilio (capacidad diferente 50%)	Si tiene	No tiene	No tiene	9 de diciembre	Con papá y mamá	68	Epilepsia	X		X	

22	Rivadeneira Luis Alfonso	Si tiene	No tiene	No tiene	23 de enero y Lautaro Loaiza	Solito	93	Artritis	X		X	
23	Robles Sánchez Manuel Vicente	Si tiene	Si tiene	No tiene	Barrio Y de Guayacán	Con hijo	79	Bronquitis	X		x	
24	Revilla Dionisio	Si tiene	Si tiene	No tiene	Barrio Santa Rosa	Solito	78	Hipertenso	X		X	
25	Sarmiento Vicente	Si tiene	Si tiene	No tiene	Barrio Santa Rosa	Con una hija	77	hipertenso	X		X	
26	Calderón Maldonado Petronila	Si tiene	Si tiene	No tiene	9 de diciembre	Con hijo	78	Gastritis, colitis	X		X	
27	Jaramillo Grimaeza (+)	Si tiene	Si tiene	No tiene	Calle Guayaquil y Canónigo Aguirre	Con esposo	78	Insuficiencia de hígado	X		X	
28	Reyes Robertino (+)	Si tiene	Si tiene	No tiene	9 de diciembre	Con esposa	78	ACV	X		X	
29	Castillo Arsenio	Si tiene	Si tiene	No tiene	Barrio Santa Rosa	Con hijo	78	Gastritis, colitis	X		X	
30	Ramírez Marina (+)	Si tiene	Si tiene	No tiene	9 de diciembre	solita	78	Anemia, insuficiencia renal	X		X	
31	Chamba Chamba José Orfilio	Si tiene	Si tiene	No tiene	El progreso	Con esposa e hijos	75	anemia	X		X	
32	Noriega Juan Ezequiel (+)	Si tiene	Si tiene	No tiene	9 de diciembre	Solito	79	Anemia , gastritis, colitis	X		X	
33	Acevedo Luz Vicenta	Si tiene	Si tiene	No tiene	Barrio Santa Rosa	Con esposo	77	Anemia, hipertensión arterial	X		X	
34	Zambrano Oviedo Manuel	Si tiene	Si tiene	No tiene	Barrio Santa Rosa	Con esposa	78	Hipertensión arterial	X		X	

35	Flores Granda Carmen Amada	Si tiene	Si tiene	Si tiene	Barrio Divino Niño	Con esposo	78	Hipertensión arterial	X		X	
36	Yaguachi Loaiza Carmen Antonia	Si tiene	Si tiene	Si tiene	Barrio Guayacán	Con esposa	78	Insuficiencia de hígado	X		X	
37	Luisa Sánchez Prado	Si tiene	Si tiene	Si tiene	Barrio Y de Guayacan	Con hermana	78	anemia	X		X	
38	Dolores Sánchez Prado	Si tiene	Si tiene	Si tiene	Barrio Y de Guayacan	Con hermana	78	anemia	X		X	
39	Juventino Calderón	Si tiene	Si tiene	Si tiene	Barrio Divino Niño	Con esposa	77	Hipertensión arterial	X		X	
40	Eugenia Ureña	Si tiene	Si tiene	Si tiene	Barrio Divino Niño	Con esposa	78	Derrame	X		X	
41	Rosario Gaona	Si tiene	Si tiene	Si tiene	Calle 10 de agosto y Canónigo Aguirre	Con nieto	80	ceguera	X		X	
42	Rosario Calderón	Si tiene	Si tiene	Si tiene	9 de diciembre	Con hijo	78	Hipertensión arterial	X		X	