



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
CARRERA DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

**TEMA: “ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE INDIGENCIA
Y GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN DE AMPARO SOCIAL
MANOS AMIGAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO EN EL AÑO
2020”**

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Ingeniero en Gestión y
Desarrollo Social.

AUTOR:

Edwin Andrés Erazo Villarreal

DIRECTORA:

Msc. Vivian Ojeda La Serna

Ibarra, 2020



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003988829
APELLIDOS Y NOMBRES:	Erazo Villarreal Edwin Andres
DIRECCIÓN:	Ibarra, calle Juan Montalvo entre Pedro Moncayo y Juan de Velasco
EMAIL:	eaerazov@utn.edu.ec
TELÉFONO FIJO:	
TELÉFONO MÓVIL:	0962993112

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE INDIGENCIA Y GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN DE AMPARO SOCIAL MANOS AMIGAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO EN EL AÑO 2020"
AUTOR (ES):	Erazo Villarreal Edwin Andres
FECHA: DD/MM/AAAA	22/09/2020
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Ingeniería en Gestión y Desarrollo Social
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Vivian Ojeda La Serna

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 22 días del mes de septiembre de 2020

EL AUTOR:

Nombre: Edwin Erazo

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido Designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director del trabajo de titulación: **"ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE INDIGENCIA Y GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN DE AMPARO SOCIAL MANOS AMIGAS DE LA CIUDAD DE OTAVALO EN EL AÑO 2020"** investigación realizada por el estudiante *Erazo Villarreal Edwin Andres* previo a la obtención del título de ingeniería en gestión y desarrollo social.

Al ser testigo presencial y corresponsable directo del presente trabajo de investigación que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante un tribunal que sea designado oportunamente.

Esto es lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente



Msc. Vivian Ojeda la Serna

CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 18 días, del mes de septiembre de 2020

EL AUTOR:



Erazo Villarreal Edwin Andres

CI: 1003988829

DEDICATORIA

A Dios, por darme la salud y fuerza al llegar a esta etapa de mi vida, que en lo personal es de suma importancia ya que formo a ser parte de un estrato de la sociedad en los cuales cuentan con, más que un título impreso, un sin número de conocimientos y experiencias adquiridas durante la etapa académica de la educación superior. Anhelado no ser la última sino seguir avanzado cada día, para culminar con una vida de éxito y logros bien merecidos.

A mis padres Edwin y Magda, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis docentes de carrera, ya que siempre trabajaron dando lo mejor de cada uno para saber guiarme en el camino hacia éxito académico en esta fase de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte y a la planta docente de la carrera de Ingeniería Gestión y Desarrollo Social, por los diferentes conocimientos y experiencias adquiridas durante esta etapa de mi vida, que se reflejan en este trabajo académico que hoy llega a su etapa final.

A la MSc. Vivian Ojeda, mi tutora que a pesar de la situación y estado de emergencia que lleva el mundo por la pandemia causada por el virus SARS-Cov-2, me ha apoyado en la construcción de este trabajo de titulación, gracias por su tiempo y entrega.

A la Fundación de Amparo Social “Manos Amigas” ubicadas en el Cantón Otavalo, provincia de Imbabura, en primer lugar, por aceptar abrirme sus puertas y formar parte importante en el trabajo de titulación, y en segundo lugar, a todo su equipo de talento humano, por la ayuda que me han brindado y el tiempo entregado al momento de levantar la información, pilar fundamental de la investigación.

Y de manera especial al MSc. Pedro Quelal quien ha entregado su tiempo y apoyo de manera desinteresada a la elaboración de este trabajo, además de reconocer su entrega como docente.

RESUMEN

La investigación titulada “Adultos mayores en estado de indigencia y gestión de la fundación de amparo social manos amigas de la ciudad de Otavalo, 2020”, se fundamenta en la realidad que se observa en la zona urbana del cantón, con respecto a los adultos mayores que encontramos tanto en calles, avenidas, parques, plazas, mercados y atrios de iglesias pidiendo limosna de una manera lamentable, tomando en cuenta que son personas en estado de doble vulnerabilidad, de igual manera se encarga de investigar sobre la gestión de un centro gerontológico de atención diurna y como a través de su labor contribuye a mitigar la mendicidad de las personas de la tercera edad en el cantón. En este sentido el estudio tiene un enfoque cuantitativo y de corte trasversal, es decir referida al tiempo de realización del estudio, apoyándose en métodos analíticos descriptivos y de revisión documental, aplicados a 305 personas constituidas como el tamaño de la muestra poblacional que colaboraron de manera afable a la aplicación de encuestas y entrevistas con cuestionarios debidamente estructurados en dirección al cumplimiento de los objetivos de la investigación; bajo este contexto se diseñó a través de un perfil de proyecto con enfoque de matriz de marco lógico el diseño de una normativa técnica innovadora que permita la transición de un centro gerontológico de atención diurna a uno de atención residencial, contribuyendo así a la disminución de la indigencia en los adultos mayores, proporcionándoles un lugar donde puedan dormir, comer , recibir atención médica especializada, realizar actividades lúdicas, entre otras, con el objetivo de que este sector de la población vulnerable goce de una vejez digna de cualquier ser humano.

Palabras claves: Adulto Mayor, Indigencia, Centro Gerontológico Residencial.

ABSTRACT

The investigation titled 'Older adults in a state of indigence and management of the foundation of social protection friendly hands of the city of Otavalo, 2020', it's based in the reality that is observed in the urban area of the canton, with respect to the elderly that we meet in streets, avenues, parks, squares, markets and church courts, asking for alms in a regrettable way, take into consideration that they are people in a state of double vulnerability, in the same way is in charge of researching the management of a gerontological day care center and how through her work, contribute to mitigate the begging of the elderly in the canton. In this sense, the study has a quantitative and cross-sectional approach, that is, referring to the time of the study, relying on descriptive analytical methods and documentary review, applied to 305 people constituted as the sample size population that collaborated in a friendly way to the application of surveys and interviews with properly structured questionnaires for the fulfillment of the research objectives; under this context it was designed through a project profile with a logical framework matrix approach, the design of an innovative technical regulation that allows the transition from a gerontological day care center to a residential care center, contributing to the reduction of indigence in the elderly, providing them with a place where they can sleep, eat, receive specialized medical attention, carry out recreational activities, among others, with the aim that this sector of the vulnerable population enjoys an old age worthy of any human being.

Keywords: Elderly, Indigence, Residential gerontological center.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
ÍNDICE DE FIGURAS.....	11
ÍNDICE DE PREGUNTAS.....	12
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	16
1 MARCO TEÓRICO.....	16
1.1 Breve enfoque sobre la indigencia.....	16
1.2 Contexto de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas (FASMA).....	21
1.3 Normativa Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Adultos Mayores.....	23
1.4 Marco legal.....	20
CAPITULO II.....	23
2. METODOLOGÍA.....	23
2.1 Tipo de Investigación.....	23
2.2 Técnicas e instrumentos de la investigación.....	23
2.3 Población.....	23
2.4 Muestra.....	23
2.5 Procesamiento de datos.....	24
2.6 Preguntas de investigación.....	24
2.7 Matriz de operacionalizacion de variables.....	25
CAPÍTULO III.....	26
3. RESULTADOS Y DISCUCIÓN.....	26
3.1 Encuesta de adultos mayores en calidad de indigencia.....	26
3.2 Encuesta de desempeño para el personal técnico del centro gerontológico.....	40
3.3 Cuestionario de entrevista para el personal administrativo del centro gerontológico.....	43

3.4 Fichas de revisión documental sobre el estado de los adultos mayores beneficiarios del centro gerontológico de la fundación manos amigas.	45
CAPITULO IV	53
4. PROPUESTA	53
4.1 Antecedentes	53
4.2 Justificación.....	54
4.3 Objetivos	55
4.4 Matriz de marco lógico	55
4.5 Resultados Esperados	59
CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES	60
Conclusiones.....	60
Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	69
ANEXO 1. INSTRUMENTOS APLICADOS	69
ANEXO 2. REGISTRO FOTOGRÁFICO.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos Informativos / Género	26
Tabla 2: Datos Informativos / Edad.....	27
Tabla 3: Tenencia de familiar con vida	27
Tabla 4: Si su respuesta es positiva ¿Cómo es su relación con ese familiar?	28
Tabla 5: Padece de alguna enfermedad	29
Tabla 6: ¿Ha recibido alguna atención médica?.....	30
Tabla 7: ¿Padece de alguna discapacidad?.....	30
Tabla 8: Acorde a su discapacidad, posee el carnet del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS.....	31
Tabla 9: ¿Cuántas veces come al día?	32
Tabla 10: ¿Sabe leer?.....	33
Tabla 11: ¿Sabe escribir?	34
Tabla 12: Tiene registrado a su nombre algún tipo de bienes o inmuebles tales como:	35
Tabla 13: ¿Le gustaría contar un servicio de ayuda de administración de bienes patrimoniales a través de un centro gerontológico?	36
Tabla 14: ¿Recibe algún beneficio del estado (bono o pensión jubilar) o ayuda de algún benefactor privado?	37
Tabla 15: Si su respuesta es positiva, mencione cual	38
Tabla 16: ¿Desearía Ud. asistir a un centro de atención y cuidado para el adulto mayor?	39
Tabla 17: Si su respuesta fue negativa, mencione ¿por qué?	40
Tabla 18: Encuesta de desempeño para el personal técnico del centro gerontológico.....	40
Tabla 19: Información general de las personas adultas mayores / Género	46
Tabla 20: Información general de las personas adultas mayores / Edad.....	46
Tabla 21: Información general de las personas adultas mayores / Etnia.....	47
Tabla 22: Referencia Familiar	48
Tabla 23: Nivel de Educación	49
Tabla 24: Dinamismo Económico	50
Tabla 25: Estado de Salud	51
Tabla 26: Estado de Vulnerabilidad	52

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Datos Informativos / Género	26
FIGURA 2: Datos Informativos / Edad.....	27
FIGURA 3: Tenencia de familiares con vida	28
FIGURA 4: Si su respuesta es positiva ¿Cómo es su relación con ese familiar?.....	29
FIGURA 5: Padece de alguna enfermedad	29
FIGURA 6: ¿Ha recibido alguna atención médica?	30
FIGURA 7: ¿Padece de alguna discapacidad?	31
FIGURA 8: Acorde a su discapacidad, posee el carnet del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS	32
FIGURA 9: ¿Cuántas veces come al día?	33
FIGURA 10: ¿Sabe leer?.....	34
FIGURA 11: ¿Sabe escribir?	35
FIGURA 12: Tiene registrado a su nombre algún tipo de bienes o inmuebles tales como:	36
FIGURA 13: ¿Le gustaría contar un servicio de ayuda de administración de bienes patrimoniales a través de un centro gerontológico?	37
FIGURA 14: ¿Recibe algún beneficio del estado (bono o pensión jubilar) o ayuda de algún benefactor privado?	38
FIGURA 15: Si su respuesta es positiva, mencione cual.....	38
FIGURA 16: ¿Desearía Ud. asistir a un centro de atención y cuidado para el adulto mayor?	39
FIGURA 17: Si su respuesta fue negativa, mencione ¿por qué?.....	40
FIGURA 18: Encuesta de desempeño para el personal técnico del centro gerontológico	42
FIGURA 19: Información general de la persona adulta mayor / Género.....	46
FIGURA 20: Información general de las personas adultas mayores / Edad	47
FIGURA 21: Información general de las personas adultas mayores / Edad	48
FIGURA 22: Referencia Familiar	49
FIGURA 23: Nivel de Educación.....	50
FIGURA 24: Dinamismo Económico	51
FIGURA 25: Estado de Salud	51
FIGURA 26: Estado de Vulnerabilidad	52

ÍNDICE DE PREGUNTAS

PREGUNTA 1: ¿Cómo considera la conformación de su equipo de talento humano en referencia a las características de los cargos que ocupa?	43
PREGUNTA 2: ¿A través de que modalidad asegura la profesionalización de su equipo de talento humano del centro gerontológico?.....	43
PREGUNTA 3: ¿Cómo considera las características físicas que el centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas tiene para su funcionamiento?	43
PREGUNTA 4: ¿Señale las áreas y los equipamientos que el centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas dispone para su labor?.....	43
PREGUNTA 5: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas cuenta con un plan de gestión de riesgos para estar alerta bajo amenazas naturales o antrópicas?.....	43
PREGUNTA 6: Si su respuesta fue positiva, el plan de gestión de riesgos del centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas es:.....	44
PREGUNTA 7: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas cuenta con una ruta y/o línea de asistencia telefónica?.....	44
PREGUNTA 8: Si su respuesta fue positiva, la ruta y/o línea de asistencia telefónica es:.	44
PREGUNTA 9: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas cuenta con equipamientos de emergencias?.....	44
PREGUNTA 10: Si su respuesta fue positiva, los equipamientos de emergencia que cuenta el centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas son	44
PREGUNTA 11: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas planifica y programa de manera anual, mensual y semanal las actividades internas?	44
PREGUNTA 12: Si su respuesta fue positiva, la planificación y programación anual, mensual y semanal de las actividades es:	44
PREGUNTA 13: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas registra la información y documentación de los beneficiarios delcentro?	44
PREGUNTA 14: Si su respuesta fue positiva, el proceso de registro de información y documentación de los beneficiarios del centro gerontológico de la Fundación Manos Amigas es:	45
PREGUNTA 15: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas distribuye las actividades cotidianas a través de la creación de un horario de actividades?	45
PREGUNTA 16: Si su respuesta fue positiva, la distribución de las actividades cotidianas a través de la creación de un horario es:.....	45

PREGUNTA 17: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas goza de un reglamento interno de funcionamiento? 45

PREGUNTA 18: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas registra la salida o egreso de las personas adultas mayores con lajustificación adecuada?..... 45

PREGUNTA 19: Si su respuesta fue positiva, el registro de salida o egreso de las personas adultas mayores con la justificación adecuada es:..... 45

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador (2008) aprobada mediante el referéndum, considera personas adultas mayores a aquellas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. Señala que este grupo etario recibirá atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, así como protección contra toda forma de violencia (pág. 55).

No obstante, en la práctica diaria se puede evidenciar que las leyes, en su totalidad no coexisten con la práctica y con mayor énfasis en los grupos de atención prioritaria o en vulnerabilidad entre ellos los adultos mayores en estado de indigencia que son los que más inconvenientes han sufrido, reflejado en su difícil acceso y participación de los programas del estado en temas referentes a salud, trabajo, cuidados, protección social y convivencia intergeneracional, entre otras. (Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, 2012, pág. 11)

En vista a esto, el presente trabajo de investigación se compromete a indagar sobre la realidad de los adultos mayores en estado de indigencia abarcando diversas directrices que permitan al lector informarse sobre la denominada “precaria” forma de vida que llevan, dentro de la misma investigación se inquirirá en la gestión de un centro gerontológico para conocer los procesos que contribuyen a mitigar esta problemática social detectada en el cantón Otavalo.

En la parroquia urbana Otavalo, del cantón con el mismo nombre perteneciente a la provincia de Imbabura, según datos obtenidos por el Ministerio de Inclusión Económica Social (MIES) a través de levantamientos de información para los distintos programas enfocados al servicio del adulto mayor, en este sector existe una cantidad de 306 adultos mayores que comprenden edades entre 65 años en adelante en estado de indigencia, de la misma manera se enfocara en el centro gerontológico de atención diurna a cargo de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas (FASMA), que nace con el fin de dar servicios a las personas más necesitadas de los grupos vulnerables especialmente de la tercera edad, el mismo que brinda atención de comida a más de 150 adultos mayores tanto en días ordinarios como en fechas especiales.

La propuesta de esta investigación es proporcionar una línea base de investigación sobre el estado en que se encuentran los adultos mayores indigentes o en extrema pobreza, para así proponer la transformación del centro gerontológico de atención diurna a cargo de la FASMA, a uno con atención domiciliaria, que en base a la normativa técnica para la implementación y presentación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores (2018) deben ofrecer alojamiento los 365 días del año, durante 24 horas con una atención integral por medio de la estimulación de sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, rehabilitación y recreación para que puedan tener una vejez digna (pág. 11).

De tal manera, la investigación consiste en encontrar las respuestas más pertinentes a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los factores internos y externos de los adultos mayores en estado de abandono?

¿El modelo de gestión aplicado por el centro gerontológico de atención diurna a cargo de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas es eficaz para poder reducir el índice de adultos mayores en estado de indigencia?

Con este trabajo de investigación se espera contribuir al Objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida” donde pone en hincapié el “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (2017, pág. 53). Los resultados logrados permitirán tener un acercamiento a los derechos constitucionales que garantizan una vida digna para los grupos de atención prioritaria.

Con la ejecución de esta investigación se tendrá una serie de beneficiarios: los familiares del adulto mayor puesto que se ampliaría el conocimiento para la exigencia de la creación y ejecución de políticas públicas en favor de sus seres queridos; los adultos mayores de la parroquia urbana de Otavalo, porque tendrán espacios de encuentro y recreación con sus similares y las autoridades debido a que están cumpliendo con una de sus obligaciones de dar atención a los grupos de atención prioritaria

De los enunciados propuestos, con anterioridad se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General

Describir el estado actual vulnerable de los adultos mayores indigentes que podrían convertirse en posibles beneficiarios de la gestión de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas ubicada en la ciudad de Otavalo para construir una propuesta de transición a un Centro Residencial.

Objetivos Específicos

- Recabar la información necesaria sobre los factores internos tales como estado de salud, discapacidades diagnosticadas, nivel de educación de los adultos mayores en estado de indigencia.
- Identificar el estado de los factores externos tales como: número de adultos mayores en estado de indigencia con una relación de edad y sexo, tipos de hogar del que provienen y dinamismo económico.
- Describir la gestión de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas en relación al fenómeno de la indigencia el adulto mayor presente en el cantón Otavalo.
- Formular una propuesta para que la gestión de la “FASMA” se dirija a las de un Centro Residencial

CAPÍTULO I

1 MARCO TEÓRICO

1.1 Breve enfoque sobre la indigencia

La indigencia ha estado presente a lo largo de la historia, siempre ligada; a la pobreza, la marginalidad y la desigualdad social, pero a que nos referimos al momento de decir “indigente”.

Según el diccionario de la Real Academia Española (2002), citado por Yariani Barreat (2011), en su libro “Aportes a la Psicología Social de la Salud” refiere a la indigencia como “los términos empleados para describir a la persona indigente son: mendigo (persona que suplica), vagabundo (persona que se mueve de un lugar a otro sin tener ninguna dirección), carrilano (persona que vive en la vía), vago (persona sin ningún oficio o profesión)” (pág. 289).

Por otro lado, en la publicación de Hernández y Campos (2013) citan a Rojas (2006) exponiendo que las “personas en indigencia se caracterizan por los espacios donde desarrollan su vida cotidiana y que las actividades que realizan presentan características como: conflictos o pérdidas familiares, un inadecuado manejo de sus procesos emocionales y la farmacodependencia y/ o el alcoholismo” (pág. 11).

Otra definición sobre indigencia la encontramos en la Revista Latinoamericana de Psicología en el artículo “Los indigentes: aspectos psicológicos de su rehabilitación” (1993) como “personas sin hogar y/o individuos sujetos a una variedad de presiones físicas y psicológicas, las cuales son muy difíciles de comprender para una persona que nunca ha experimentado esta condición” (pág. 3)

Los argumentos descritos, difieren en su referencia, ya que se enfocan a la actitud de la persona, a los espacios donde se desenvuelven actividades propias del estado de indigencia, y por último a las condiciones de vida asumidas luego de nunca haberlas padecido; tal situación, revela que la indigencia es un estado de vida sobrellevado por personas que sin distinción de edad y género adoptan formas de vida inhumanas, caracterizadas por la falta de higiene, inseguridad, precaria alimentación, cuyo sustento diario depende de la caridad social e incluso de lo que puedan recoger en los botes de recolección de desechos; tales condiciones de vida son aceptadas por la sociedad, donde poco o mucho se puede hacer por erradicar esta forma de subsistencia.

1.1.1 La pobreza como antesala a la indigencia

En la publicación de Andrés Mideros (2012) para la revista de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) cita a Béteille (2003) quien indica que “desde un enfoque relativo, establece que la pobreza tiene una relación directa e incuestionable con la desigualdad y se considera como una consecuencia social estructural” (pág. 55).

Haughton y Khandker (2009: 2-5), citado por Burgos Dávila y Cando Ortega (2015) en el Informe de Pobreza multidimensional en Ecuador: Aplicación del índice de

pobreza multidimensional de Alkire y Foster para Ecuador 2008 – 2014 expone que: “la pobreza se la puede catalogar como la privación del bienestar, la misma que se concentra en las capacidades que tiene un individuo para desenvolverse en una sociedad” (pág. 1).

Rowntree (1902) citado en el trabajo de titulación de Dávila Monteverde (2018) define a la pobreza como “la situación en la que una persona no logra satisfacer sus necesidades mínimas para mantener la eficiencia física a partir de aspectos más amplios como salud, transporte y el acceso a eventos de esparcimientos” (pág. 4).

En este escenario, la pobreza puede empezar por la desigualdad social, entendiéndola como el acaparamiento de la riqueza en pocas manos, y la escasez en muchas manos; la consecuencia es muy visible en padecer la privación del bienestar, es decir, vivir bajo condicionamientos extremos de dificultad en el acceso a salud, alimentación y educación.

De este modo, la pobreza es la antesala a la indigencia, ya que, cuando una persona en estado de extrema pobreza al momento de sentirse privado de alcanzar un bienestar se ve obligado a mendigar en las calles o a deambular sin un destino determinado, y en el caso de los adultos mayores al ser un sector de la sociedad vulnerable y de atención prioritaria tiende a complicarse por sus limitadas capacidades físicas y psicológicas que son propias por naturaleza.

1.1.2 Características de la indigencia en los adultos mayores

Según datos de la Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores RIAAM (2013), afirma que en Latinoamérica 60 millones de adultos mayores viven en estado de indigencia, lo cual demuestra que su condición no es equitativa y mucho menos justa ya que solo un sector goza del sistema de seguridad social y jubilación.

En una investigación realizada en el Estado de México sobre la indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono, Gabriela Reyes y Fernando Flores (2016) mencionan que “el tipo principal de abandono en el adulto mayor es la falta de atención y cuidado por parte de los familiares, que afecta directamente los aspectos psicológicos y emocionales con tendencia a deprimirse y presentar falta de apetito, y en casos más graves, el deseo de no vivir” (págs. 165, 166).

Sobre el tema, un estudio realizado en la Universidad de El Salvador en la Facultad de Ciencias y Humanidades por Ayala Claudia, Jacqueline Erazo y Martha Rodríguez (2015), exponen que:

Existen tres tipos de indigentes adultos mayores, se logran caracterizar como aquellas personas que viven en la calle, sin techo, vistiendo parcialmente ordenados y no totalmente limpios, y en el caso de los adultos indigentes con problemas de adicción y salud mental visten ropa sucia y rota, presentando un olor desagradable, deambulando de un lugar a otro por no tener un lugar a dónde acudir, durmiendo en cartones y en cualquier lugar.

En este sentido, las características principales de un adulto mayor indigente son: una diferencia evidente de inequidad con respecto a la sociedad en general, una falta de atención familiar, repercusiones psicológicas emocionales, desórdenes en la alimentación,

fluctuación de comportamiento, que en gran medida perjudican su a paraciencia física tornándose absolutamente desagradable, y de la misma manera en los lugares inusuales que pernoctan; tales características lamentables, son más acentuadas cuando hay una deficiente atención social, dejando así espacios de contaminación y propagación de virus o enfermedades, que hoy por hoy, se presentan muy drásticamente como es el caso del COVID-19.

1.1.3 Estado de salud de las personas adultas mayores en estado de indigencia

Desde la perspectiva de salud integral, no hay duda de que una de las razones fundamentales que justifican la necesidad de conocer, investigar e intervenir la problemática de la indigencia es que tal condición ya convierte a la gente en personas que ameritan atención emergente.

Covarrubias de la Torre (2018) citado en González (2018) “distingue dos tipos de personas que viven en la calle: quienes padecen problemas psiquiátricos y personas de la tercera edad, algunos con la enfermedad de Alzheimer; aunque en ambos casos el abandono es el común denominador”, agrega además:

Las personas indigentes con trastornos mentales suelen ser abandonas por su familia, que no puede atender sus problemáticas y ellos se salen de casa, se pueden extraviar o, en definitiva, ya no regresan. Los ancianos suelen no tener un trastorno mental, sino simplemente un abandono de la familia, porque ya no reditúan económicamente y es muy fácil el abandono en esas condiciones”

Entre las problemáticas sobre la salud, vinculada a las condiciones de indigencia, en un estudio de Health Care for the Homeless Council citado por Barreat Montero (2003) “las problemáticas de salud asociadas a la condición de indigencia han sido la tuberculosis, el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, la malnutrición, la diabetes, la hipertensión, las enfermedades parasitarias e infecciosas y los problemas de discapacidad física” (pág. 167).

Otra investigación realizada en Medellín-Colombia por Adrián Peñata, Dedsy Fernández y Ángela María Cardona (2017), menciona que “las personas sin hogar tienen altas tasas de enfermedad física, enfermedad mental, y mayor riesgo de ser hospitalizados, por un gran número de comorbilidades que los llevan a ser portadores de enfermedades tanto crónicas como infecciosas” (pág. 65).

El adulto mayor por su avanzada edad ya está considerado en un estado frágil de salud, en base a los estudios antes mencionados se puede decir que la indigencia en este sector de la población incrementaría su vulnerabilidad, ya que las precarias condiciones de vida que llevan y la despreocupación tanto propia como de los agentes encargados de este servicio es casi nula, haciéndoles propensos a una agudización a las ya antes mencionadas enfermedades.

1.1.4 Situación socioeconómica de los adultos mayores en estado de indigencia

Fernando Groisman y María Sconfienza (2013) en su investigación, afirman que en la población indigente urbana, existen tres tipos de desaliento para conseguir empleo:

- a) Quienes están desalentados porque no creen conseguir empleo.
- b) Quienes no buscan activamente por miedo de encontrar y tener que cambiar la situación en la que están (temor al cambio).
- c) Aquellas personas que no buscan activamente por falta de medios económicos: dinero para viajar, disponibilidad de vestimenta adecuada, posibilidad de asearse.

Juan Tortosa Martínez, Nuria Caus y M. Asunción Martínez-Román (2014) en su investigación sobre las personas adultas mayores en Otavalo menciona que:

A pesar de la edad y la merma de condiciones físicas, la necesidad de subsistencia hace que algunas de las personas realicen pequeños trabajos, por los que algunos perciben mínimas cantidades económicas en actividades como agricultura, ganadería, mensajería, lustrabotas, cargar bultos en los mercados, lavado de ropa, “triciclistas”, etc. Las mujeres continúan ocupándose de tareas domésticas (pág. 157).

En el informe del diseño de una política pública a favor del adulto mayor del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013), cita la información censal (INEC 2010) para explicar que, “las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores en nuestro país son en su mayoría deficitarias, estimándose que el 57,4%, que corresponde a 537.421 personas, se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza” (pág. 5).

El acceso laboral siempre ha tenido dificultades, situación que ha temprana edad puede dejar a la persona en un estado de desmotivación, acentuándose en condiciones precarias de vida posteriormente; por otro lado, quienes han ejecutado trabajos remunerados y han aportado a un seguro social es ventajoso porque son entes que aun por su edad avanzada contribuyen a la economía del hogar, pero para quienes no han tenido los beneficios sociales, lamentablemente se convierten en improductivos, que en la mayoría de casos y en condiciones de pobreza extrema son considerados como cargas molestas, que a la par y por su cuidado impiden o restringen las labores económicas de sus allegados.

1.1.5 La educación en los adultos mayores en estado de indigencia

La tendencia del crecimiento poblacional de Personas Adultas Mayores (PAM) presenta un desafío para las familias, comunidades ecuatorianas y la política pública, esta situación es particularmente dramática, porque, proporciones importantes de las PAM vivieron en condiciones socioeconómicas poco óptimas y con un acceso limitado en el servicio de educación y/o alfabetización.

Tal fenómeno social sucede a pesar de que en la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el artículo 38, numeral 1, señala que el Estado tomará medidas de “atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos” (pág. 19).

Es oportuno señalar que la educación en los adultos mayores y más cuando estos se encuentran en estado de indigencia, es sustancial, como afirma Valeria Rubí Gonzales (2018), “es importante que se vea el proceso educativo como posibilidad de lograr salud en las personas mayores tanto psíquica como física” (pág. 75).

Por todo lo antes expuesto, se debe dar importancia a la rehabilitación tanto a la actividad física como al proceso educativo ya que la educación y la autoeducación del adulto mayor consisten en un proceso movilizador que permite adaptarse a las nuevas condiciones de vida, que a la vez, pueden resultar como mecanismos preventivos y de acogimiento familiar.

1.1.6 Vivienda de las personas adultas mayores en estado de indigencia

Una de las características cruciales en este sector vulnerable de la población es la información sobre: el estado de salud, la ubicación domiciliar, la pertenencia de las viviendas u hogares, si la tienen.

En tal sentido, en los censos, que se realizan en varios países, existen limitaciones para medir parámetros que no están incluidos, por esta razón en el informe realizado por Joan Mac Donald (2004) “para medir la precariedad del hábitat se ha centrado en cuatro condiciones deficitarias básicas: condición de tenencia de la vivienda, acceso al agua segura, acceso al saneamiento y calidad de la vivienda” (pág. 21).

Desde la perspectiva y en el informe realizado por la Defensoría del Pueblo del Ecuador (DPE) (2015) considera que para tomar en cuenta y determinar si una persona puede ser calificada como “habitante de la calle” es si esta persona no tiene una vivienda fija o que la persona no tenga vínculos familiares que le permitan retornar a alguna vivienda (pág. 4).

Gladys Mabel Tourn (2003) en el informe sobre “La pobreza y la vivienda en un contexto social que se deteriora” menciona que:

Se considera pobres a los hogares que están, al menos, en una de las siguientes situaciones:

- Hacinamiento: que habitan viviendas con más de tres personas por cuarto.
- Tipo de vivienda: que habitan viviendas precarias (construidas con materiales inadecuados).
- Saneamiento básico: habitan viviendas que no disponen de servicios higiénicos con arrastre de agua.
- Deserción escolar: con al menos un niño entre 6 y 12 años que no asiste a la escuela.
- Capacidad de subsistencia: con cuatro o más personas por miembro ocupado, si el jefe tiene un nivel de instrucción igual o menor de segundo grado de primaria (pág. 87)

La pobreza visible se centraliza en los exteriores de las ciudades conocidos como suburbios o zonas conurbanas, que por sus características muy dinámicas referidas al crecimiento de los asentamientos poblacionales, no van de la mano con los estudios de urbanización y planificación municipales, situación que obliga a vivir en condiciones precarias, es decir, sin servicio de transporte, alcantarillado, agua potable, servicios de salud, educación, etc. etc.; ahora, al interior de la vivienda, es otro hábitat carente de higiene y privacidad, muy recurrente a la vulnerabilidad de riesgos por elementos adversos naturales y antrópicos; tal situación no es muy conveniente para un adulto mayor, que en muchos casos puede estar relegada a un confinamiento permanente en reducidos espacios.

1.2 Contexto de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas (FASMA)

Una fundación se define según la revista digital INESEM, Víctor Fernández Requena (2015) cita a la Asociación Española de Fundaciones AEF diciendo que “es una organización sin fin de lucro que, por voluntad de sus creadores, tiene afectado de modo duradero su patrimonio a la realización de fines de interés general y cuyos beneficiarios son colectividades genéricas de personas”.

1.2.1 Antecedentes

Nace como un grupo católico en septiembre de 1992 con el fin de dar servicio a las personas más necesitadas de la tercera edad o adultos mayores considerados como grupo vulnerable y de atención prioritaria, razón que posibilita brindar atención en comida a más de 150 adultos mayores en fechas especiales como: navidad, día de la madre, día del adulto anciano y carnaval, actividades que se la realizan en el convento parroquial.

La Fundación de Amparo Social Manos Amigas se encuentra ubicada la ciudad de Otavalo, la cual se localiza al norte del callejón interandino a 110 kilómetros de la capital Quito y a 20 kilómetros de la ciudad de Ibarra, se encuentra a una altura de 2.565 metros sobre el nivel del mar; pertenece al cantón Otavalo en la provincia de Imbabura (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo, 2020)

En abril del 2001, el párroco de la localidad, favorece con un espacio para cocina en la antigua escuela católica para dar atención diaria de lunes a viernes y se firma un convenio con el Ministerio de Bienestar Social para recibir raciones alimenticias.

Viendo la necesidad de dar un mejor servicio se presenta un proyecto a la ONG Guaguacuna de España para poder construir en el patio de la antigua escuela y poder crear el hogar transitorio del adulto mayor, proyecto que se presenta en 2012 y es aprobado por un valor de 25.000 dólares en el ayuntamiento de Alicante España se construye una parte, gracias a la colaboración de familias otavaleñas se construye casi la totalidad del proyecto.

La construcción consta de cuatro habitaciones, dos para mujeres y dos para hombres; donde alcanzan 16 camas de una plaza, se cuenta además con una oficina, bodega, cocina, y un comedor para 80 personas.

Durante su trayectoria se ha firmado convenios con el MIES, donde facilitan un aporte para alimentación, pago de una profesional en atención y cuidado al adulto mayor, la contraparte de manos amigas son en complemento de pagos de alimentación, desembolsos a la persona que prepara los alimentos, contadora, coordinador, psicóloga, un persona terapeuta ocupacional, manos amigas para poder solventar estos rubros realiza varias actividades para poder recolectar fondos.

El sueño de la Fundación Manos Amigas siempre ha sido tener el Hogar Transitorio y poder acoger a personas que pernoctan en la calle y brindarles el abrigo de un hogar, mejorando su calidad de vida.

Para posibles eventos adversos se cuenta con medidas reguladoras, que bajo coordinación con el ECU 911, MSP, Policía, Bomberos y voluntarios benefactores, ayudarían en dar solución a sus distintos problemas tanto físicos como psicológicos.

1.2.2 Fines de la FASMA

Los fines de la fundación han sido recopilados del Acta de Constitución en Romero (2001), y son los siguientes:

- a) Mantener relación directa con organismos gubernamentales, empresas, gobierno locales y ONG`S nacionales y extranjeras.
- b) Promover la transformación organizacional y social mediante metodologías participativas.
- c) Dar oportunidad para que agrupaciones sociales se beneficien de los servicios que ofrecerá la fundación.
- d) Concientizar sobre la importancia de la autoresponsabilidad comunitaria.
- e) Promover la ayuda de entidades nacionales e internacionales para que auspicien con sus recursos materiales, humanos la ejecución de planes y programas de la fundación.
- f) Promover, impulsar y realizar investigaciones para determinar las necesidades socioeconómicas, comerciales, educativas, de desarrollo integral con las áreas urbanas y rurales marginales del país.
- g) Velar por el desarrollo, superación de todos los socios de la Fundación y sus familias.
- h) Desarrollar empresas comunitarias autogestionarias
- i) Impulsar créditos dirigidos a la microempresa.
- j) Fomentar la participación ciudadana en la ejecución de proyectos productivos y obras en beneficio de los más necesitados sean estos: ancianos, niños, discapacitados, madres solteras, etc.
- k) Promocionar y desarrollar actividades orientadas a la recreación, información, comunicación, producción y difusión relacionada con el desarrollo socioeconómico y cultural, dedicados a la población de bajos recursos; así como impulsar la capacitación técnica a través de recursos de manualidades, artísticas, artesanales y turísticas.
- l) Fomentar la unidad, el apoyo solidario en sus miembros y en la ciudadanía.
- m) Adquirir equipos médicos o encerres y materiales de cualquier otra índole para el cumplimiento de sus fines.
- n) Velar por los derechos consagrados de la constitución leyes y reglamentos para una mejor aplicación y dirección de fines a los más necesitados promovidos por la Fundación.
- o) Creación de centros de capacitación en beneficio de las comunidades más necesitadas para difundir conocimiento e los campos sociales.
- p) Investigar y organizar eventos y programas en beneficio del desarrollo del país sean estos: rural, urbano, regional encaminados a la orientación, promoción y desarrollo integral para los ancianos, niños de la calle y la familia en general.
- q) Asistir, capacitar, asesorar a personas naturales y jurídicas que necesiten nuestra ayuda y conseguir el desarrollo y formación integral de la niñez y de la familia.
- r) Crear centros de alojamiento, cuidado y protección de los ancianos, niños de la calle y madres solteras.

1.2.3 Medios con los que cuenta FASMA

Para el cumplimiento de sus fines de la fundación recurrirá a todos los medios permitidos por la ley.

1.3 Normativa Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Adultos Mayores.

La Normativa se fundamenta en todo lo pertinente establecido en la Constitución y demás leyes vinculantes al ejercicio y aplicación de políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, debiendo en particular adoptar medidas de atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos (pág. 55).

A través de este conjunto de acciones contenidas en la presente norma técnica, se busca garantizar la prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor, por medio de servicios de atención que durante el día se brinda a las personas adultas mayores y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento constituyendo, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 56).

1.3.1 Normativa para Centros Gerontológicos de Atención Diurna

Para el funcionamiento de este tipo de centros tanto públicos como privados es necesario normar, homologar y regular su implementación a través de la creación de una normativa técnica, la cartera de estado dentro del territorio ecuatoriano es el MIES (2018) el encargado de la creación de esta normativa, institución que entre otras cosas menciona:

a) Campos de aplicación

La política pública, para la gestión de los centros gerontológicos se fundamenta en el enfoque de los derechos y define tres ejes para este grupo prioritario: inclusión-participación, atención-cuidado, protección.

La modalidad diurna, ofrece un servicio de atención a personas adultas mayores, 240 días al año, de lunes a viernes, en períodos de 6 a 8 horas diarias; la atención debe ser integral por medio de la estimulación de sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, rehabilitación, recreación, entre otros.

b) Objetivos de la modalidad

Brindar una atención integral por medio de los servicios prestados.

Mejorar o mantener, hasta donde sea posible, la capacidad funcional y mental de los usuarios, mediante la participación de terapias y programas adecuados.

Otorgar un ambiente confortable, seguro y limpio.

Brindar una alimentación sana, equilibrada y variada, respetando la capacidad de elección y dietas especiales.

c) Población objetivo

La población objetivo de esta modalidad de atención son personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, con dependencia leve, intermedia o moderada.

d) Tipos de ejecución de este servicio de atención y cuidado.

Administración directa:

Servicios administrados directamente por el ministerio de inclusión económica y social-MIES, los mismos que prestarán la atención a las personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema con dependencia leve, intermedia o moderada, que así lo requieren.

Bajo convenio:

Son los servicios administrados a través de convenios con gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones religiosas u otras. En estos casos las unidades de atención deberán responder a las políticas o dictámenes referidos por la cartera de estado pertinente y priorizar el servicio para las apersonas adultas mayores en pobreza o pobreza extrema con dependencias leve, intermedia o moderada (pág. 58).

Públicos sin fondos MIES:

Son los servicios administrados por otras instancias del sector público que cuentan con financiamiento propio y con el respectivo permiso de funcionamiento otorgado por el MIES (pág. 58).

Privados sin fondos del MIES:

Servicios administrados por personas naturales, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones religiosas u otras instancias del sector privado con el respectivo permiso de funcionamiento otorgado por el MIES.

e) Análisis territorial para la intervención

En las instituciones de atención directa o bajo convenio con el MIES, se identificarán los sectores donde hay mejor presencia de población adulta mayor en estado de pobreza y extrema pobreza, a fin de establecer una planificación de intervención.

1.3.2 Normativa para centros Gerontológicos Residenciales

De la misma manera que en los centros gerontológicos de atención diurna, la normativa técnica en la labor residencial permitirá normar, homologar y regular la implementación y prestación de estos servicios, que de acuerdo al MIES (2018) son:

a) Campos de aplicación

El campo de aplicación en los centros gerontológicos residenciales ofrece un servicio de alojamiento a personas adultas mayores, en los 365 días del año, durante las 24 horas diarias. Puede ser de manera temporal cuando se trata de personas que una vez estabilizadas y/o ubicadas a sus familias, retornan a sus domicilios. Por lo general se trata de una estancia de 3 a 6 meses; o permanente cuando se trata de usuarios sin referente familiar comprobado, en situación de vulnerabilidad o total dependencia.

b) Objetivo de la modalidad

Brindar una atención integral por medio de los servicios de alojamiento y cuidado

Mejorar o mantener, hasta donde sea posible, la capacidad funcional y mental de los usuarios, mediante la participación en terapias y programas adecuados.

Otorgar un ambiente confortable, seguro y limpio

Brindar una alimentación sana, equilibrada, variada, respetando la capacidad de elección y dietas especiales.

c) Población objetivo

La población objetivo de esta modalidad de atención, son las personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, que no puedan ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente por su condición de pobreza y vulnerabilidad, también se considera para el servicio a personas adultas mayores, que se

encuentran en situación de calle, con doble vulnerabilidad de sus derechos fundamentales que no han sido garantizados oportunamente por el estado.

1.3.3 *Requisitos de ingreso para atención*

La atención integral a la persona adulta mayor que el establece MIES (2018) señala:

a) Valoración gerontológica integral

En la normativa técnica impuesta por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) (2018) dice que el proceso debe adecuarse a la tipología del usuario/a, a los recursos disponibles y al ámbito en el que nos encontramos, esta valoración se deberá realizar cada seis meses y para su aplicación se toman en cuenta todas las esferas que afectan en la calidad de vida de la persona adulta mayor;

- Esfera funcional
- Esfera cognitiva-afectiva
- Esfera social
- Esfera física

b) Ingreso al servicio

La unidad de atención debe aplicar la ficha de aceptación e ingreso en el que consta datos de identificación del usuario y su familia, en casa de tenerla (pág. 20). En el caso de que la persona adulta mayor no cumpla con los requisitos para el ingreso se debe derivar y orientar a los familiares o instituciones pertinentes para el posible ingreso a otros servicios.

c) Derecho a la identidad

La unidad de atención debe verificar que las personas adultas mayores cuenten con la cédula de ciudadanía o pasaporte, en caso de no contar con estos documentos, debe coordinar interinstitucionalmente para su identificación en las instancias (pág. 20).

d) Plan de atención individual

Los centros gerontológicos de atención residencial debe elaborar el Plan de atención individual, por cada una de las personas adultas mayores, donde se recogen las valoraciones, informaciones personales, objetivos, ideas, propuestas de intervención, apoyos personalizados y recomendaciones para que la persona adulta mayor adquiera el mayor grado de autogestión sobre su vida desde el impulso de la autonomía, se lo realizara con base en criterio del equipo técnico en conjunto con la persona adulta mayor y su familia en casa de tenerla (pág. 20).

e) Planificación de actividades

La unidad de atención debe realizar la planificación de actividades con una frecuencia mensual conforme al plan de atención individual para alcanzar las metas establecidas.

La normativa técnica instituida por el MIES (2018, pág. 20), menciona que estas planificaciones deben tener los siguientes componentes:

- Salud
- Actividades de la vida diaria e instrumentales
- Cognitivas y afectivas
- Cuidados
- Derechos
- Espacios ambientales adecuados
- Educación
- Medios de vida
- Social

f) Informe de valoración gerontológica al usuario/a y la familia

La unidad de atención debe presentar un informe semestral, con la finalidad de establecer una estrategia de trabajo para el cumplimiento de los objetivos a alcanzar a corto plazo, mediano y largo plazo (pág. 21).

g) Expedientes

La unidad de atención de contar con expedientes individuales y actualizados cronológicamente y esta información debe estar en un espacio accesible a todo el equipo técnico.

La normativa técnica propuesta por el MIES (2018, pág. 21) indica que cada expediente debe tener los siguientes documentos:

Individual
Cedula de ciudadanía o pasaporte
Ficha Nro. 1 información general
Ficha Nro. 2ª valoración social
Ficha Nro. 2b informe social
Ficha Nro. 3 evaluación e informe psicológico
Ficha Nro. 3ª índice de Barthel
Ficha Nro. 3b escala de Lawton y Brody
Ficha Nro. 3c mini mental
Ficha Nro. 3d escala de depresión geriátrica de Yessavage
Ficha Nro. 4 referencia y derivación
Ficha Nro. 5 salida o egreso
Ficha Nro. 6 aceptación y compromiso
Ficha Nro. 7 Registro de pertenencia
Ficha Nro. 8 Evolución
Ficha Nro. 9 Plan de Intervención Individual Integral
Ficha Nro. 10 Novedades Diarias
Ficha Nro. 11 Plan de Actividades Mensuales

Salud
Historia clínica de diagnóstico o certificado de atención, carnet de discapacidad para usuarios que lo tengan.
Familiar
Copia de la cedula del familiar responsable de la persona adulta mayor en caso de que lo hubiere
Comunitario
Ficha Nro. 12 Hoja de ruta de coordinación interinstitucional
Otros
Ficha Nro. 13 Registro de asistencia

a) Protocolos

La normativa técnica del MIES (2018) menciona que las unidades de atención debe contar con protocolos para la admisión, ingreso, adaptación, atención integral continua, higiene y cuidado personal, nutrición e hidratación, movilización actualizaciones de la vida diaria, buen trato, resolución de conflictos, casos fortuitos de extravió o perdida, atención al final de la vida y fallecimiento.

Sobre la familia, comunidad, redes sociales e interinstitucionales, se indica:

a) Actividades para la corresponsabilidad familiar y comunitaria

En las normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores (2018) señala que:

Se debe fomentar el afecto, los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, en tareas de mantenimiento de la unidad de atención como formas y mecanismos que procuren la corresponsabilidad familiar y comunitaria.

b) Espacios formativos

La implementación periódica de dos veces al año de espacios formativos a través de la planificación de charlas, foros, entre otros, para los beneficiarios de los centros al igual que la comunidad en general, donde su contenido sea sobre la atención integral de las personas adultas mayores.

La normativa técnica del MIES (2018) considera que las temáticas en estos espacios formativos sean:

- Promoción de envejecimiento positivo y ciudadanía activa.
- Participación de las personas adultas mayores (PAM) en las actividades de la unidad de atención.
- Derechos y deberes de las personas adultas mayores.
- Fortalecimiento de vínculos afectivos.
- Procedimientos de atención para las PAM.
- Prevención y detención del deterioro cognitivo y físico.
- Nutrición e hidratación.

c) Coordinación interinstitucional

El personal administrativo de los centros gerontológicos residenciales, deben coordinar con las instituciones de correspondientes acciones ante las necesidades y/o amenazas en contra de los derechos de las PAM, de la misma manera deben orientar acciones orientadas a la conformación de redes sociales e institucionales de apoyo inmediato que con su trabajo promuevan en apoyo local a favor de las PAM.

d) Pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado

Los centros gerontológicos tienen la responsabilidad de documentar, firmar y aplicar pactos de convivencia bajo principios de inclusión, equidad y respeto.

e) Recuperación de conocimiento y saberes

Dentro de las unidades de atención el MIES (2018) plantea que se deben fomentar acciones que a través de las experiencias, conocimientos y sabiduría de los adultos mayores fomentarán la creatividad y el esparcimiento de mental de los mismos, de la misma manera puedan contribuir esta sabiduría con la comunidad siempre y cuando estas acciones se realicen precautelando su seguridad individual e intimidad.

f) Participación

Entre la normativa técnica para el funcionamiento de los centros gerontológicos (2018) indican que la participación de los adultos mayores en las tomas de decisiones de la vida cotidiana es fundamental, realizando actividades donde se les involucre.

Sobre el proceso socio – educativo se indica:

a) Proyecto socio educativo

Dentro de los procesos de las unidades de atención geriátricas, está la aplicación de proyectos socioeducativos que contribuyan a un envejecimiento activo y saludable mediante metodologías de aprendizaje dirigido a la población meta, en armonía con la

política pública y leyes vigentes, observando las diferencias sociales, culturales, étnicas y de género.

b) Promoción y practica del autocuidado

En el proceso del cuidado de las personas adultas mayores se tiene que enfocar en las aptitudes de cada uno de ellos para que sean autosuficientes y así demostrar un compromiso consigo mismos, haciendo hincapié en la autonomía.

c) Orientaciones para la prevención y mantenimiento del espacio: biológico, psicológico y social

La mayor intención de los centros gerontológicos es prevenir el deterioro físico, cognitivo, trastornos del estado de ánimo y fomentar la autonomía de las PAM con la implementación de planes y programas de trabajo y aplicar os instrumentos definidos para tal fin.

d) Alfabetización para las personas adultas mayores

Los centros gerontológicos en materia de educación deben coordinar con las carteras de estado competentes, para la realización de programas a favor de la alfabetización de las PAM.

e) Monitoreo y seguimiento del proceso socioeducativo

Las unidades de atención deben mantener el control de todas las actividades y de la misma manera del estado de cada uno de los beneficiarios a manera de monitoreo para evaluar su estado físico, mental y emocional.

En referencia a la salud, nutrición y alimentación se establece:

a) Orientación para la salud

Los encargados del cuidado de las personas adultas mayores deben tener conocimiento sobre la presencia de alteraciones ya sea cognitivo, motor, sensorial, socio afectivo y verbal que se presentan durante el proceso de envejecimiento, y todos estos deben ser documentados y evaluados de manera semestral.

b) Registro de evaluación para personas con discapacidades y enfermedades prevalentes

El centro gerontológico debe contar con un registro de los usuarios en relación con las discapacidades y enfermedades prevalentes para desarrollar un plan de gestión.

c) Dotación de medicamentos

Los centros gerontológicos deben contar con acuerdos y coordinar con el ministerio de salud pública para la respectiva dotación de medicamentos, en el caso de ser privado debe ser prescrito sólo por el personal médico del centro.

d) Contenciones físicas

La unidad de atención deberá hacer uso de las contenciones físicas como último recurso y bajo una prescripción médica para así no alterar el orden y contraponer el objetivo principal de estos tipos de centros que es velar por la seguridad de los usuarios (pág. 26).

e) Cuidado dental

El servicio de atención odontológica se realizará a través de la coordinación con el ministerio de salud pública o con el tratante privado de ser el caso, con el fin de promover un buen cuidado dental en este sector de la población (pág. 26).

f) Ayudas técnicas

El centro debe rotular las ayudas técnicas que el adulto mayor utilice, cada una debe tener su respectiva desinfección; se recomienda no utilizar artículos del hogar para salvaguardar la integridad del adulto mayor.

g) Planes de saneamiento

En su planificación anual, los centros gerontológicos deben incluir acciones de limpieza, desinfección, y fumigación de espacios públicos, al igual que un adecuado manejo de desechos y control de plagas, para así, generar condiciones higiénico-sanitarias para el vivir de los adultos mayores.

h) Promoción de hábitos nutricionales

Las personas adultas mayores, por su delicada condición de vida, deben mantener una dieta equilibrada que permita cubrir las necesidades para evitar deficiencias y mantener el adecuado peso corporal y prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.

i) Plan de acción nutricional

Los centros de atención geriátrica están en la obligación de realizar planes de acción, manejo y prevención de patologías en referencia a la nutrición y este control se lo realizar a través de convenios con la cartera de estado pertinente, en este caso el ministerio de salud pública.

j) Organización de procesos de alimentos

En los centros gerontológicos se deben implementar buenas prácticas de higiene para los procesos de: compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación entrega de alimentos. De igual manera las personas que manipulan estos alimentos deben cumplir con estándares estrictos de seguridad definidos por el ministerio de salud pública.

k) Registros de evolución de cuadros alimenticios

La documentación de la evaluación de la situación médica de los adultos mayores es de vital importancia para el funcionamiento de las unidades de atención, por tal razón se la realiza a través del ministerio de salud pública.

l) Requerimientos nutricionales

La unidad de atención debe ofrecer a través del servicio de alimentación, el 100% de los requerimientos diarios de calorías, nutrientes y aguas de acuerdo a las necesidades nutricionales de las personas adultas mayores, establecidas por el ministerio de salud pública y la organización mundial de la salud.

m) Elaboración de menús

Los menús de los centros gerontológicos deben ser acorde a los estandarizados por el Ministerio de Salud Pública. Es importante elaborar menús diferenciados en casos de que existan adultos mayores que por razones de salud no puedan acogerse al menú antes mencionado.

n) Horarios de alimentación

Los centros gerontológicos están obligados, a través de la normativa técnica propuesta por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2018) realizar cinco comidas diarias, considerando que la última comida debe realizarse a las 19h00 y debe existir por lo menos dos horas de diferencia entre comidas.

En referencia al talento humano se indica:

a) Características del talento humano

Los centros gerontológicos están conformados por un equipo de talento humano multidisciplinario, son profesionales que trabajan de forma independiente pero coordinada.

La unidad de atención debe contar con el siguiente personal:

- Coordinador, director o administrador
- Trabajador social
- Psicólogo clínico
- Terapeuta físico
- Terapeuta ocupacional
- Cuidador
- Enfermeras
- Personal de cocina
- Auxiliar de lavandería
- Servicios generales
- Médico (privado o público)
- Nutricionista (privado o público)

b) Gestión de personal

En las planificaciones anuales de las unidades de atención deben contar planes de formación y capacitación técnica profesional, de la misma manera deben asegurar la profesionalización del equipo de talento humano a través de procesos de selección y evaluación permanente.

c) Cambio de personal

En caso de que la unidad de atención funcione bajo el cargo del Ministerio de Inclusión Económica y Social cualquier cambio de personal debe pasar por un proceso burocrático en las oficinas tanto zonales como distritales.

d) Excepciones

En caso de que las condiciones geográficas, territoriales u otras dificultades afecten a la contratación de personal en los centros geriátricos, se considerara excepciones, cabe mencionar que el número de personas contratadas en estas circunstancias no debe superar el 30% del talento humano del centro.

e) Contratación de talento humano

La unidad de atención debe garantizar la contratación del talento humano, de acuerdo con las disposiciones de la normativa legal pertinente (pág. 42).

AMBIENTES SEGUROS Y PROTECTORES

a) Características físicas

Los centros gerontológicos deben contar con espacios y ambientes seguros para actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de las personas adultas mayores (pág. 42).

Estos espacios deben contar con las siguientes características:

- Espacios con cerramientos y vigilancia.
- Acceso para vehículos particulares y/o de emergencias.
- Los centros de atención deben contar con una sola planta, caso contrario debe contar con las facilidades para el traslado de los usuarios.
- Pisos de materiales antideslizantes.
- Puertas anchas con un mínimo de 90 cm de longitud para su fácil acceso.
- Iluminación y ventilación natural sin humedad.
- Espacios propicios para mantenimiento de alimentos.
- Bodegas para materiales de limpieza e inflamables.
- Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de circulación.
- Techos de materiales durables, resistentes, impermeables y sin goteras.
- Espacios verdes para actividades de recreación.

b) Espacio físico y equipamiento

La normativa técnica para el funcionamiento de los centros gerontológicos (2018) menciona que estas unidades de atención deben contar con los siguientes espacios:

- Área de administración y recepción.
- Área de dormitorios.
- Área de psicología y/o trabajo social.
- Área de fisioterapia y rehabilitación.
- Área de terapia ocupacional y recreativa y talleres.
- Área médica básica y/o de primeros auxilios.
- Área de comedor.
- Área de servicios de lavado y planchado.
- Espacio para organización de alimentos.
- Espacio para material de aseo.
- Baños.
- Espacio exterior con áreas verdes y patios.
- Salida de emergencia y evacuación.
- Servicios básicos.
- Espacios para adultos mayores con trastornos de conducta.

c) Gestión de riesgos

En las unidades de atención es obligatorio contar con un plan de gestión de riesgos, además deben estar alejados de al menos 100 metros de un lugar de alto riesgo (pág. 46).

En lo que se refiere a la seguridad de las PAM, la seguridad debe concentrarse en las siguientes situaciones:

- Ingreso y salida de la unidad de atención.
- En salidas recreativas, turísticas, culturales en otras.
- Traslados a servicios de salud coordinada con el MSP.

d) Ruta de denuncia y/o referencia

Los centros gerontológicos deben contar con la ruta de denuncias ante posibles sospechas de violencia o vulneración de derechos contra niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad y personas adultas mayores.

e) Equipamiento de emergencias

Los centros gerontológicos deben contar con el equipamiento correspondiente para emergencias tales como: extintores en funcionamiento, alarmas, detectores de humo, señaléticas internas y externas entre otros. Deben contar con el permiso de funcionamiento de bomberos vigente.

Sobre la gestión administrativa se indica:

a) Mejoramiento de calidad

Las unidades de atención deben planificar y programa de manera anual, mensual y semanal sus actividades internas, considerando las guías operativas, manuales, procedimientos emitidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social y más disposiciones legales.

b) Reglamento de la información, expedientes y documentación

El coordinador de la unidad de atención debe de tener la documentación e información propicia de manera privada y confidencial para el beneficio del centro.

c) Obligaciones de las unidades de atención

Los centros gerontológicos deben propiciar al menos el 5% de su capacidad de atención para los beneficiarios derivados del MIES, previa coordinación, estudio e informe socioeconómico del caso (pág. 48).

d) Permiso de funcionamiento

La normativa técnica propuesta por el MIES (2018) obliga a que las unidades de atenciones tanto públicas como privadas deben contar con el permiso de funcionamiento otorgado por la cartera de estado antes mencionada.

e) Reglamento interno

Cada centro gerontológico debe contar con un reglamento donde se regule su funcionamiento frente a los empleados y los usuarios. Este reglamento debe contar con los siguientes elementos:

- Objetivo de la unidad de atención y determinación de los servicios que brinda
- Características de las personas usuarias del servicio
- Requisitos de acceso a la unidad de atención
- Criterios de selección
- Capacidad de atención
- Derechos y obligaciones
- Procedimientos de trabajo

f) Salida o ingreso

Los centros gerontológicos deben registrar la salida o egreso de los adultos mayores en caso de que estos ya sean considerados capaces y funcionales para que se reintegren a sociedad, o que exista familiares que se puedan hacer cargo del adulto mayor (pág. 48).

1.4 Marco legal

Dentro de los cuerpos legales, tanto nacionales como internacionales, existen instrumentos que salvaguardan los derechos de los adultos mayores.

1.4.1 Constitución de la República del Ecuador

Al tratar sobre los adultos mayores, es cuestión de derechos humanos, y como menciona La Constitución de la República del Ecuador (2008), al ser medida suprema de garantía de derechos y obligaciones, al respecto se indica en los artículos:

Art 35.- Señala que se recibirá una atención prioritaria y especializada tanto pública como privada, y de la misma manera se las considerará de doble vulnerabilidad a las personas adultas mayores, al igual que niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad.

y Art 36.- Se considera persona adulta mayor aquellas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad, y recibirá atención prioritaria y especializada en los campos de inclusión social y económica y protección contra todo tipo de violencia.

Art. 37.- En este artículo se muestran los siguientes derechos atribuidos a los adultos mayores: atención gratuita y especializada de salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebajas en servicios públicos y privados, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago de costos tributarios y acceso a una vivienda que asegure un vida digna.

Art. 38.- El estado tiene la responsabilidad de crear políticas y programas de atención a las personas adultas mayores, haciendo hincapié en los casos de las áreas tanto urbanas como rurales, inequidad de enero, etnia, cultura y diferencias propias.

De esta manera el Estado garantiza los derechos y obligaciones antes expuestos para así contribuir a la construcción de una sociedad digna, libre de desigualdades sociales, y en búsqueda de planes y programas para alcanzar el buen vivir.

1.4.2 Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (2018)

Dentro de este instrumento jurídico podemos encontrar fragmentos en los cuales se mencionan ciertos privilegios que poseen los adultos mayores, como por ejemplo:

Art. 443.- Atribuciones de la fiscalía.- en el numeral 4 menciona que se garantizará la intervención de fiscales especializados en delitos en contra de ellos, al igual que en el caso de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas con discapacidad.

Art. 504.- Versión o testimonio de niñas, niños o adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores.- en este artículo se menciona que los adultos mayores tendrán el derecho a que su comparecencia ante la o el juez se de forma adecuada a su situación.

Art. 544.- Inadmisibilidad.- en el numeral 1señala que no se admitirá caución en los delitos en los que las víctimas son adultos mayores al igual que niñas, niños o adolescentes o personas con discapacidad.

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

Este instrumento de planificación ha sido elaborado por la Secretaría de Planificación de Desarrollo (SENPLADES) (2017), documento que entre varios argumentos señala:

A través de esta herramienta de gobierno, se trata de obtener como resultado una garantía plena de los derechos de mujeres, niños, jóvenes y adultos mayores para construir una sociedad motivada por la diversidad y las relaciones armónicas.

En relación con la investigación en el Plan Nacional Toda una Vida (2017), en el Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida, hacen mención en el objetivo 1 una garantía de una vida digna con iguales oportunidades, del mismo modo en el Eje 3: Más sociedad mejor estado, en el objetivo 7, se incentiva una sociedad participativa, acercando las funciones del estado a la ciudadanía.

De esta manera el estado trabaja para reducir las brechas entre la misma sociedad y ampliar las oportunidades y mejorar las condiciones de habitabilidad de sectores de la población tan vulnerables como lo es el caso de los adultos mayores en estado de indigencia.

1.4.4 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

En conformidad con los distintos artículos de la Constitución de la República del Ecuador que mencionan los derechos y obligaciones referentes a las personas adultas mayores, la presidencia de la República plantea el proyecto de ley para la creación de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.

En el artículo 1, el objeto de esta ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores (2019).

En el capítulo II del Título II, en los artículos 6, 7, 8 atribuye a la autoridad de inclusión económica y social encargada de la recolección y administración de la base de datos sobre los adultos mayores.

Dado que la presente investigación trata sobre los adultos mayores en estado de indigencia, conviene subrayar el artículo 16 sobre el derecho a una vida digna con el propósito de lograr el efectivo goce de derechos, deberes y responsabilidades (2019, pág. 14).

En definitiva incontables son los adultos mayores que viven en condiciones deplorables y en abandono. Las entidades involucradas, mantienen una deficiente gestión en favor de las personas de la tercera edad, tanto en el sector urbano como rural, ya que se observa la falta de programas dirigidos a este grupo de atención prioritaria.

1.4.5 Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

El tema de los adultos mayores es de gran controversia en varios países del mundo, por lo que se procura defender las bases jurídicas a su favor.

“La Organización de los Estados Americanos (OEA), el 15 de junio de 2015 aprobó la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores” (2018), siendo así precursores en llevar una legislación y el reconocimiento de los derechos de las personas de la tercera edad a fin de contribuir con la inclusión y participación (pág. 20).

Esta convención está dividida en tres secciones: la primera sobre los derechos emergentes que abarca los derechos nuevos; sobre los derechos vigentes, que hace referencia a los ya establecidos; finalmente los derechos extendidos, dirigidos a las organizaciones y colectivos.

CAPITULO II

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo debido al uso de una estadística descriptiva, la cual ha servido para señalar la proporcionalidad porcentual de respuestas dadas por los encuestados, por otro lado, es documental, ya que se expone una situación real de la gestión administrativa de la Fundación Manos Amigas; tal enfoque, ha servido también para la organización del marco teórico ya que se sustenta en la argumentación científica de actualidad referida al tema. La investigación es de corte transversal, es decir, referida al tiempo de realización del estudio.

2.2 Técnicas e instrumentos de la investigación

En primer lugar y de acuerdo a la estructura de contenido del trabajo, se ha empleado la técnica de observación, la cual utiliza las fichas técnicas como instrumento de recolección de argumentos teóricos científicos de una gama bibliográfica de actualidad y de reconocimiento mundial.

En segunda instancia, se utiliza la técnica de la encuesta, la misma que como instrumento de investigación se fundamenta en dos cuestionarios; la primera encuesta fue aplicada a los adultos mayores en estado de indigencia localizados en las calles de la ciudad de Otavalo, dicha encuesta consta con 17 preguntas en donde se recaba datos de las dimensiones demográficas, familia, salud, educación y económico; la segunda encuesta se aplicó al personal técnico, quienes respondieron a 12 preguntas.

En tercer lugar se utilizó la técnica de la entrevista, estructurada en un cuestionario con 19 preguntas previamente establecidas y aplicadas a la dirección de la Fundación.

2.3 Población

El primer grupo poblacional constituyen los adultos mayores localizados en el cantón Otavalo, que de acuerdo al Ministerio de Inclusión Económica y Social Distrito Ibarra del programa “*Mis Mejores Años*” es de 1478 personas.

El segundo grupo poblacional, está representado por el equipo técnico de la Fundación, quienes son en total 8 funcionarios, situación considerada para aplicar la encuesta a todos, es decir, se realizó un censo.

El tercer grupo, se considera a la persona encargada de la dirección, que en este caso es una sola persona.

2.4 Muestra

La muestra de este trabajo de investigación está calculada sobre la base de la población determinada en 1478 adultos mayores, que de acuerdo a Posso (2012), la ecuación utilizada permite calcular el correspondiente tamaño de muestra, así:

$$n = \frac{N \times \delta^2 \times Z^2}{(N - 1)E^2 + \delta^2 \times Z^2}$$

n = Tamaño necesario de la muestra

N = Población

Z = Nivel de confianza o margen de confiabilidad: 95% = 1,96

δ = Desviación estándar: 0,5

E = Error de estimación: de 5% = 0,05%

$$n = \frac{1478 \times 0,25 \times 3,84}{(1478 - 1)0,0025 + 0,25 \times 3,84}$$

$$n = \frac{1418}{4,65}$$

$$n = 304,9$$

$$n = 305$$

Son 305 personas constituidas en el tamaño de muestra en la presente investigación.

2.5 Procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó diversos programas informáticos como: Word, Excel, y Google Forms; el uso de estos paquetes a servido para la redacción, elaboración de cuadros y gráficos, con su descripción proporcional, y la elaboración de cuestionarios para su aplicación virtual, caso exclusivo para el personal técnico.

2.6 Preguntas de investigación

La investigación se desarrollará en el cantón Otavalo de la provincia de Imbabura enfocados en el centro gerontológico de atención diurna a cargo de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas, que nace con el fin de dar servicios a las personas más necesitadas de los grupos vulnerables especialmente de la tercera edad, el mismo que brinda atención de comida a más de 150 adultos mayores tanto en días ordinarios como en fechas especiales.

De tal suerte, la investigación consiste en encontrar las respuestas más pertinentes a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el estado actual de los adultos mayores en condición de vulnerabilidad ubicado en el sector urbano del cantón Otavalo?

¿El modelo aplicado por la Fundación de Amparo Social Manos Amigas ha sido el más eficaz para la atención gerontológico de los adultos mayores en estado de indigencia?

¿La perspectiva de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas hacia la transformación a un centro residencial es la medida pertinente para ganar en campo de acción y calidad de servicios hacia los adultos mayores?

2.7 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
ADULTOS MAYORES Las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más. (INEC, 2010)	Demográfico	- # número de individuos - Promedio de edades - sexo
	Familiar	- tipo de hogar - Tenencia de familiares - Tipo de relación familiar
	Salud	- Enfermedades - Discapacidades - Alimentación
	Educación	- Niveles de educación
	Económicos	- Registro de bienes e inmuebles
GESTIÓN Se nutren de la planificación, organización y dirección de recursos humanos y materiales, y de la ejecución y control de los planes para lograr los objetivos.	Talento Humano	- Características - Gestión de personal - Cambio de personal - Contratación de talento humano
	Ambientes Seguros y Protectores	- Características físicas - Equipamientos y espacios físicos - Gestión de riesgos - Ruta de denuncia y/o referencia - Equipamiento de emergencias
	Gestión Administrativa	- Mejoramiento de la calidad - Registros de información, expedientes y documentación - Obligaciones de las unidades de atención - Horarios - Permisos de funcionamiento - Reglamento Interno - Salida o Egreso - Enfoques y principios

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Encuesta de adultos mayores en calidad de indigencia

Para el presente trabajo de investigación se utilizó

3.1.1 Género

Tabla 1: Datos Informativos / Género

DATOS INFORMATIVOS / GÉNERO	
Masculino	123
Femenino	183
LGBTI	0
Total	306

Fuente: Elaboración Propia

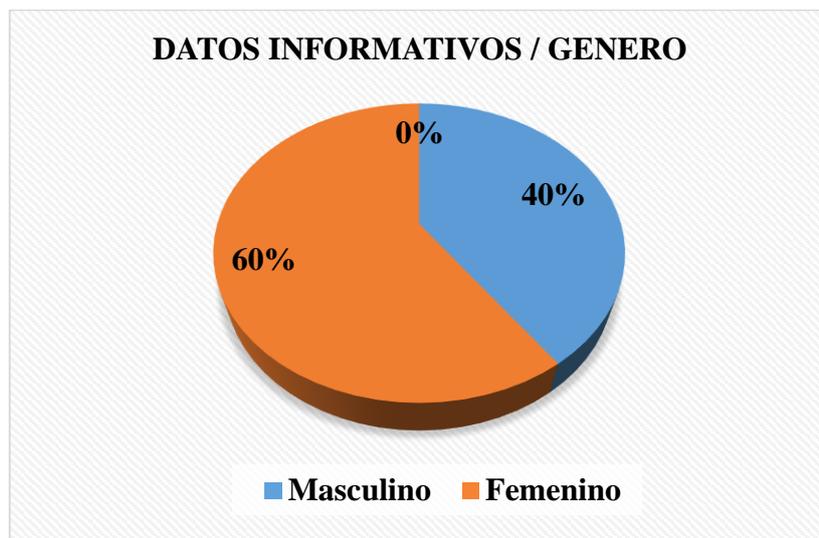


FIGURA 1: Datos Informativos / Género

Figura 1, Las personas adultas mayores en el área de estudio tienen una gran diferencia nominalmente en los que se refiere al género, donde se muestra que existe una mayor cantidad de adultos mayores de género femenino circulando por las calles, a diferencia que del masculino. Según Andrade, Quelal, Pinto, Torres, & Acosta (2017) en una investigación similar, en la zona urbana del cantón Ibarra, existe mayor cantidad de adultos mayores de género femenino que masculino con una diferencia del 6,6% (pág. 17).

3.1.2 Edad

Tabla 2: Datos Informativos / Edad

EDAD	
65-70	56
71-75	42
76-80	41
81-85	40
86-90	82
91 o más	45
Total	306

Fuente: Elaboración Propia

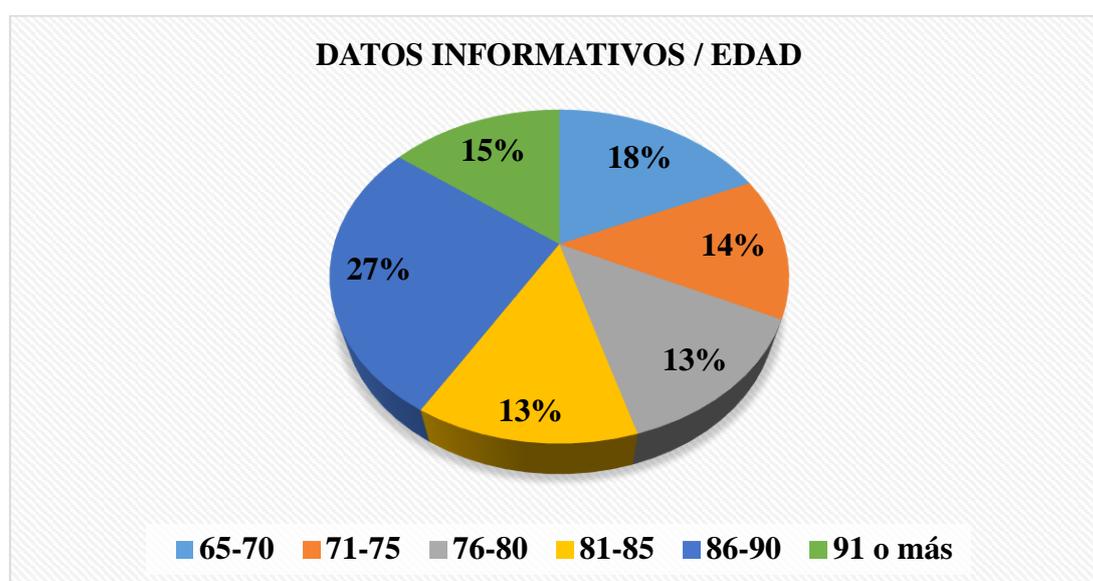


FIGURA 2: Datos Informativos / Edad

Figura 2, Este resultado muestra que en los adultos mayores en estado de indigencia, prevalecen los que se encuentran en la edad de 86 a 90 años, al contrario de los que están entre 76 a 80 y 81 a 85 que cada uno abarca un bajo % de la población estudiada. Como menciona Pinedo, Saavedra & Jimeno (2019), en su investigación sobre los Síndromes de fragilidad de los adultos mayores de la comunidad de Lima el promedio de edad fue de 69,9 años con el 59,8% de su muestra total (pág. 12).

3.1.3 Tenencia de familiares con vida

Tabla 3: Tenencia de familiar con vida

TENENCIA DE FAMILIARES CON VIDA	
SI	83
NO	223
Total	306

Fuente: Elaboración Propia

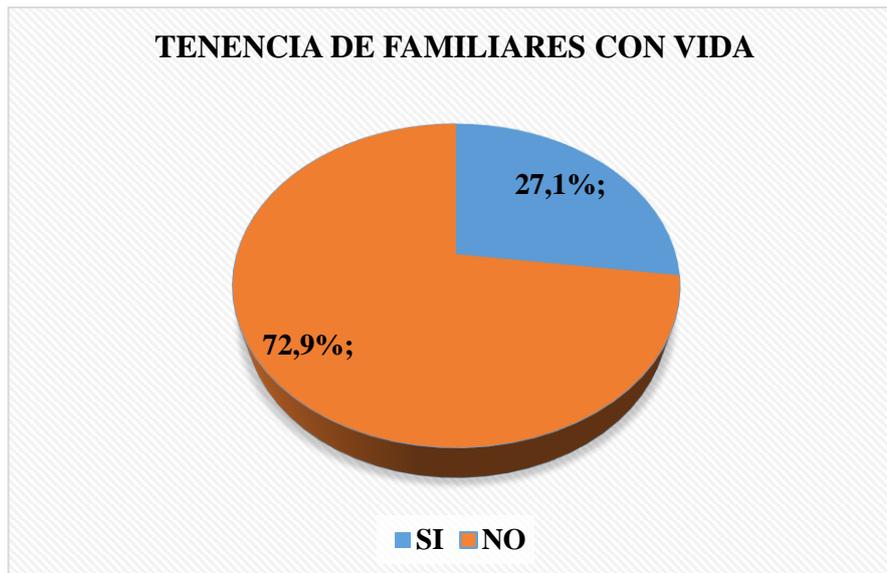


FIGURA 3: Tenencia de familiares con vida

Figura 3, El resultado refleja que en el área de estudio, los adultos mayores en estado de indigencia, en su mayoría NO tienen familiares con vida. Justificando lo antes mencionado, el Lic. Eduardo Landriel en su investigación sobre "Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social" (2001):

“La situación de los adultos mayores, especialmente los de edad más avanzada, que en oportunidades sufren situaciones de abandono familiar, cuando no son expulsados con la internación geriátrica; u otros tipos de arreglos intrafamiliares, en donde no se tiene en cuenta la subjetividad del propio anciano” (págs. 3-4).

3.1.4 Si su respuesta es positiva ¿Cómo es su relación con ese familiar?

Tabla 4: Si su respuesta es positiva ¿Cómo es su relación con ese familiar?

¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON ESE FAMILIAR?	
Muy buena	0
Buena	7
Regular	45
Mala	31
Total	83

Fuente: Elaboración Propia

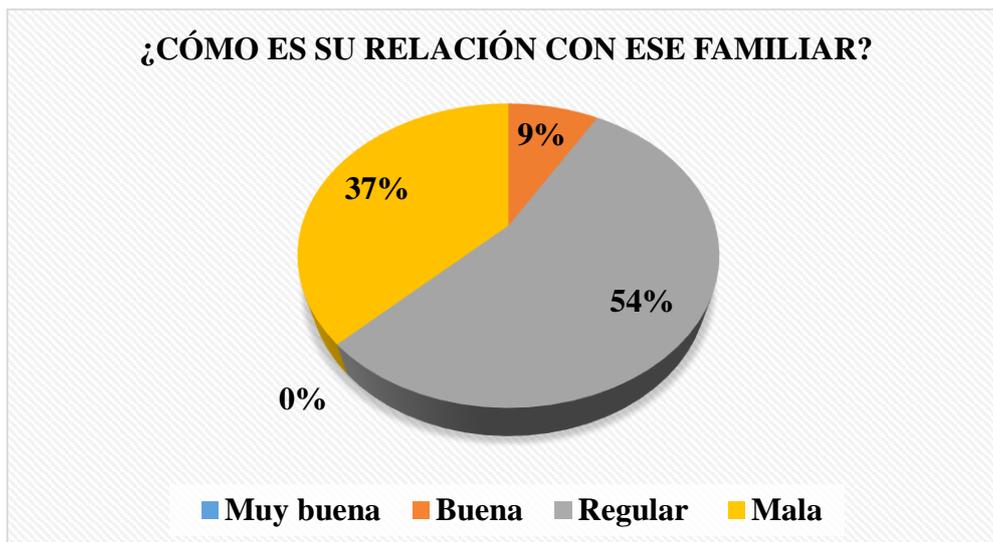


FIGURA 4: Si su respuesta es positiva ¿Cómo es su relación con ese familiar?

Figura 4, en esta pregunta, con relación a la anterior si su respuesta es positiva, en el campo de estudio, muestra como resultado que en su mayoría tiene una relación REGULAR con sus familiares. Landriel (2001), hace referencia a las actuales investigaciones dando como resultado que, existe una verticalidad en las familias donde al adulto mayor lo dejan de último (págs. 4-5).

3.1.5 Padece de alguna enfermedad

Tabla 5: Padece de alguna enfermedad

PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD	
SI	289
NO	17
TOTAL	306

Fuente: Elaboración Propia

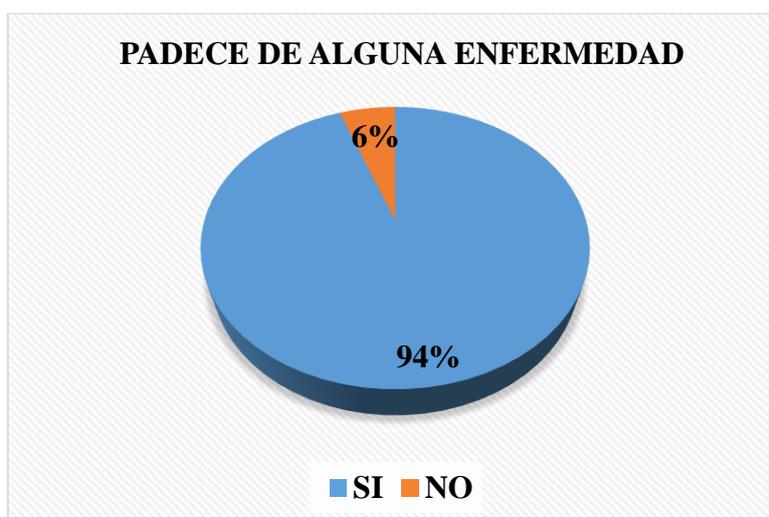


FIGURA 5: Padece de alguna enfermedad

Figura 5, En un porcentaje que alcanza casi su totalidad, refleja que, en el campo de estudio, en su mayoría los adultos mayores en estado de indigencia SI padecen de alguna enfermedad. Como señala Bustamante, Lapo, Torres & Camino en su investigación sobre los Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador (2017) el 94,98% de los encuestados padece de una o más enfermedades, sin embargo el 53,98% se encuentra satisfecho con su calidad de vida (pág. 171).

3.1.6 ¿Ha recibido alguna atención médica?

Tabla 6: ¿Ha recibido alguna atención médica?

¿HA RECIBIDO ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA?	
SI	64
NO	242
Total	306

Fuente: Elaboración Propia



FIGURA 6: ¿Ha recibido alguna atención médica?

Figura 6, refleja que, en el campo de estudio, los adultos mayores en estado de indigencia en su mayoría NO reciben una atención médica, y que solo pocos son los que SI. En la investigación de Espinoza, Rodríguez, Tamayo, Castillo, Ortiz, Roblendo & Rojo (2013) concluye diciendo que “es necesaria la puesta en marcha de un nuevo modelo de atención para hacer frente a la creciente prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas en la vejez” (pág. 323).

3.1.7 ¿Padece de alguna discapacidad?

Tabla 7: ¿Padece de alguna discapacidad?

¿PADECE DE ALGUNA DISCAPACIDAD?	
SI	257
NO	49

Total | 306

Fuente: Elaboración Propia

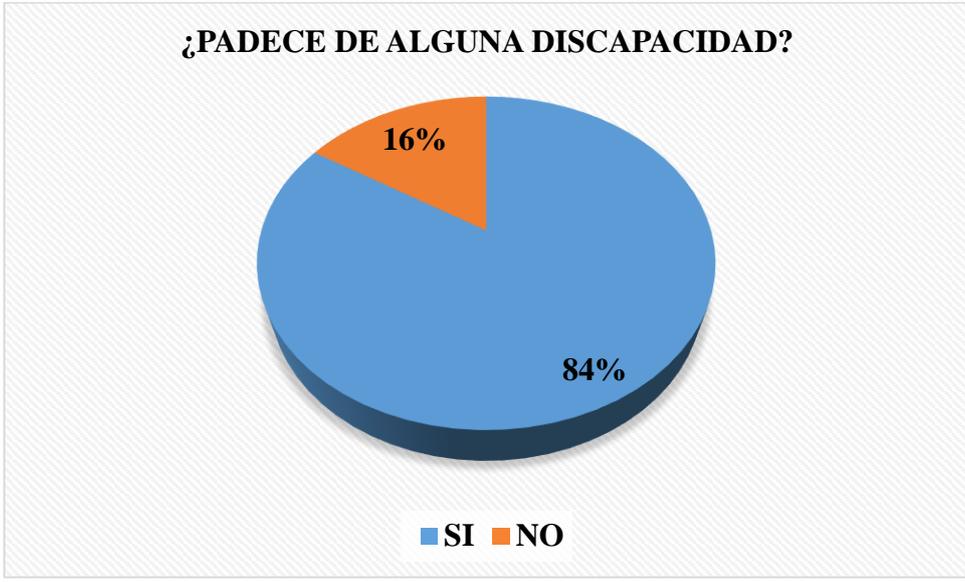


FIGURA 7: *¿Padece de alguna discapacidad?*

Figura 7, refleja que, en el campo de estudio, la población adulta mayor en estado de indigencia en su mayoría SI posee algún discapacidad. En referencia a lo mencionado con anterioridad se puede agregar que en la investigación de Rodríguez, Martín, Barros & Lauzarique (2019) encontraron que el 54,9% de la muestra estudiada presenta alguna discapacidad disminuyendo las posibilidades de autonomía funcional (pág. 11).

3.1.8 Acorde a su discapacidad, posee el carnet del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS

Tabla 8: *Acorde a su discapacidad, posee el carnet del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS*

ACORDE A SU DISCAPACIDAD, POSEE EL CARNET DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE DISCAPACIDADES CONADIS

SI	2
NO	255
Total	257

Fuente: Elaboración Propia



FIGURA 8: *Acorde a su discapacidad, posee el carnet del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS*

Figura 8, refleja que, en el campo de estudio, la población adulta mayor en estado de indigencia que SI posee algún discapacidad el 99% NO cuenta con el carnet *CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE DISCAPACIDADES CONADIS*. El censo de población y vivienda realizado en el 2010, citado por Valencia y Bernal en su investigación sobre la Institucionalidad y marco legislativo de la discapacidad en el Ecuador (2016) menciona que en ese año existió el CONADIS registró un 5,6% de la población (pág. 7) sin especificación de edad.

3.1.9 ¿Cuántas veces come al día?

Tabla 9: ¿Cuántas veces come al día?

¿CUANTAS VECES COME AL DÍA?	
1	175
2	114
3	17
Ninguna	0
Total	306

Fuente: Elaboración Propia

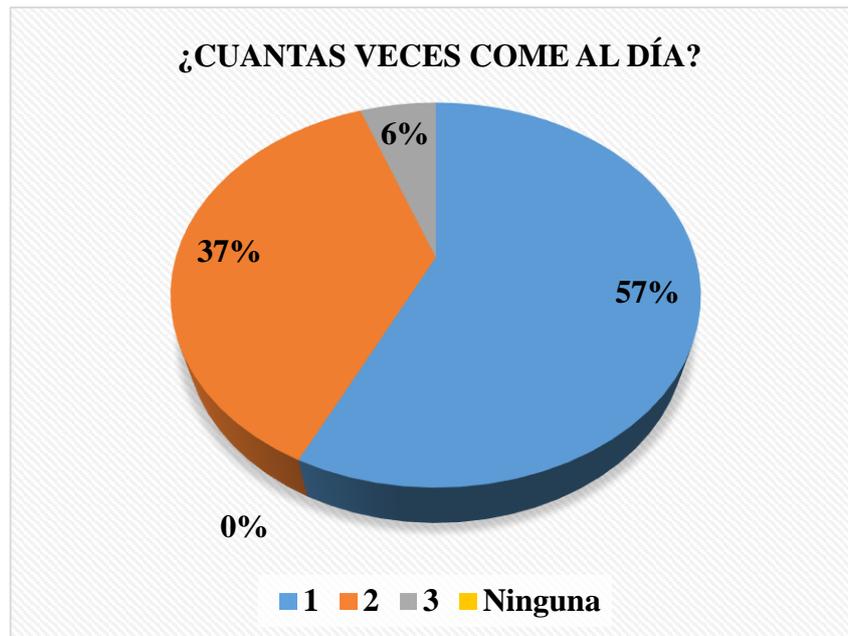


FIGURA 9: *¿Cuántas veces come al día?*

Figura 9, refleja que, en el campo de estudio, la población adulta mayor en estado de indigencia en su mayoría se alimenta un 1 vez al día, al contrario de la opción de NINGUNA como el porcentaje más bajo en la escala de medición. En referencia a lo antes mencionado se puede agregar lo que en la investigación de Urteaga, Ramos & Atalah (2001) que el 80% de la muestra se encuentra con una alimentación regular o deficiente.

3.1.10 *¿Sabe leer?*

Tabla 10: *¿Sabe leer?*

<i>¿SABE LEER?</i>	
SI	13
NO	293
Total	306

Fuente: Elaboración Propia



FIGURA 10: *¿Sabe leer?*

Figura 10, refleja que, en el campo de estudio, los adultos mayores en estado de indigencia en su gran mayoría NO saben leer. Cabe mencionar la investigación de Vargas, Naranjo & Vásquez sobre la Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar (2017) que muestra como resultado el predominio del género femenino entre las edades de 65 a 74 años ninguna actividad laboral y un completo analfabetismo (pág. 14).

3.1.11 *¿Sabe escribir?*

Tabla 11: *¿Sabe escribir?*

¿SABE ESCRIBIR?	
SI	13
NO	293
Total	306

Fuente: Elaboración Propia



FIGURA 11: *¿Sabe escribir?*

Figura 11, refleja que, en el campo de estudio, la población adulta mayor en estado de indigencia en su gran mayoría NO sabe escribir. En una investigación similar realizada por Terán & Mori (2016) hace referencia a que un 82,9 % los adultos mayores tienen analfabetismo, lo cual se ve reflejado en las ocupaciones, que en su mayoría son tareas manuales (pág. 13).

3.1.12 *Tiene registrado a su nombre algún tipo de bienes o inmuebles tales como:*

Tabla 12: *Tiene registrado a su nombre algún tipo de bienes o inmuebles tales como:*

TIENE REGISTRADO A SU NOMBRE ALGÚN TIPO DE BIENES O INMUEBLES TALES COMO:	
Terrenos	22
Casas	0
Animales	11
Vehículos	0
Ninguno	273
Total	306

Fuente: Elaboración Propia

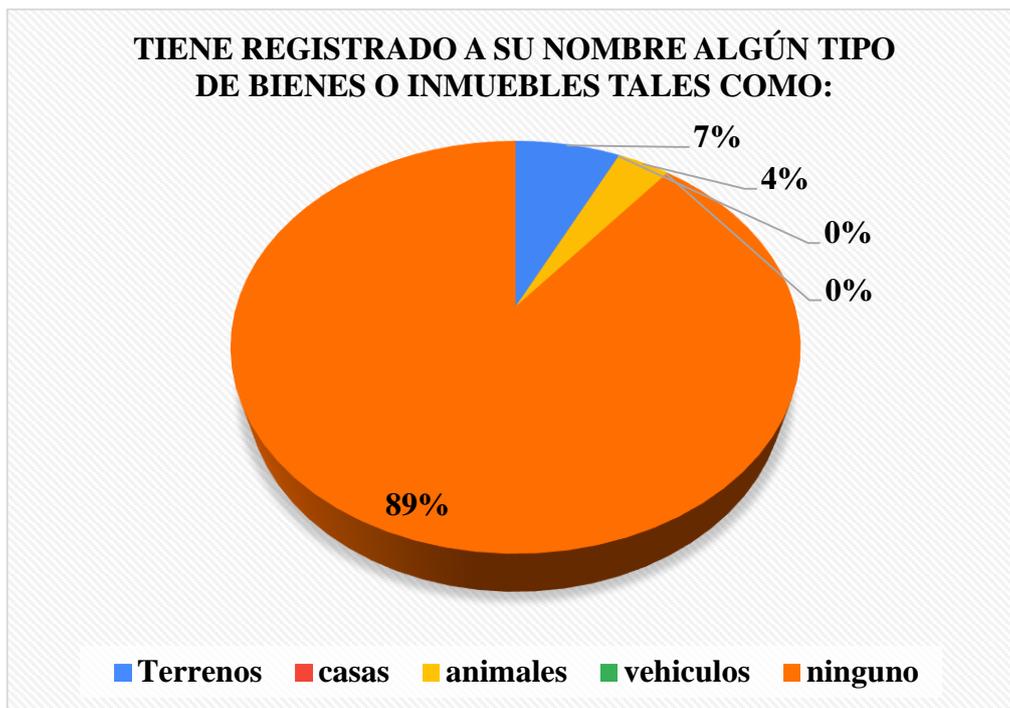


FIGURA 12: Tiene registrado a su nombre algún tipo de bienes o inmuebles tales como:

Figura 12, refleja que, en el campo de estudio, una gran parte de la población adulta mayor en estado de indigencia NO posee algún tipo de bien o inmueble. Cabe mencionar la investigación de Camacho sobre Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos (2013) donde menciona que, la mayoría de los adultos mayores costarricenses y mexicanos reportan tener una situación financiera propia regular o mala, a diferencia de los países europeos donde los adultos mayores se convierten en un grupo de presión importante por su situación económica.

3.1.13 ¿Le gustaría contar un servicio de ayuda de administración de bienes patrimoniales a través de un centro gerontológico?

Tabla 13: *¿Le gustaría contar un servicio de ayuda de administración de bienes patrimoniales a través de un centro gerontológico?*

¿LE GUSTARÍA CONTAR UN SERVICIO DE AYUDA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES PATRIMONIALES A TRAVÉS DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO?	
SI	217
NO	89
Total	306

Fuente: Elaboración Propia

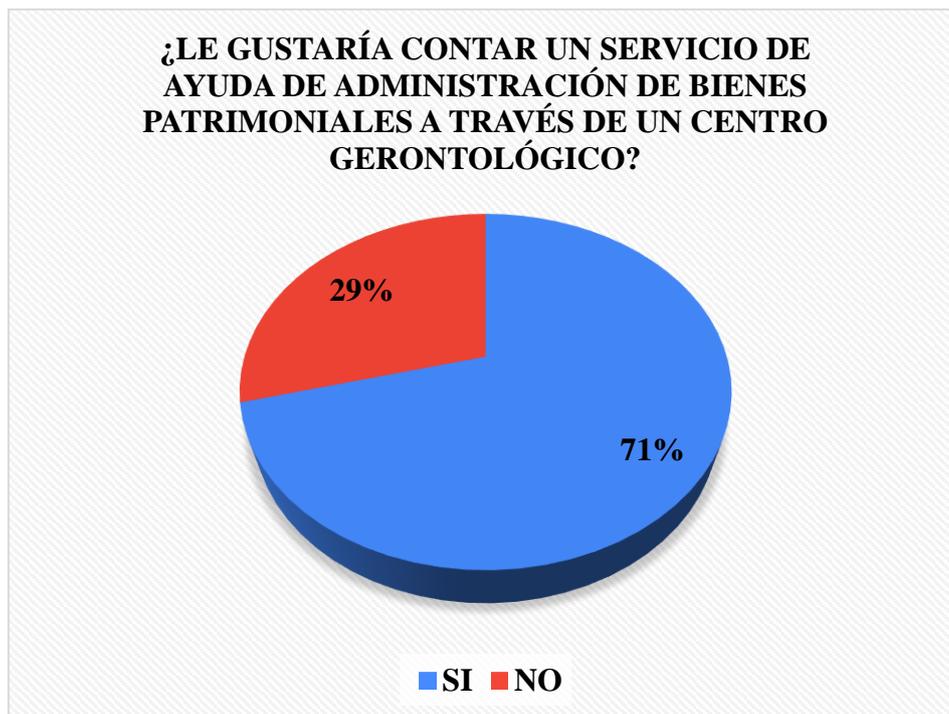


FIGURA 13: ¿Le gustaría contar un servicio de ayuda de administración de bienes patrimoniales a través de un centro gerontológico?

Figura13, refleja que, en el campo de estudio, más de la mitad de la población adulta mayor en estado de indigencia encuestada si le gustaría recibir el servicio de administración de bienes e inmuebles por parte de una centro gerontológico. En una investigación similar realizada por Estacio Chamorro (2019) menciona que existen adultos mayores con afectaciones a sus bienes patrimoniales por mala administración; por disputa entre familiares por administrar sus bienes (pág. 11), por tal motivo se busca crear alternativas para mitigar estas dificultades.

3.1.14 ¿Recibe algún beneficio del estado (bono o pensión jubilar) o ayuda de algún benefactor privado?

Tabla 14: ¿Recibe algún beneficio del estado (bono o pensión jubilar) o ayuda de algún benefactor privado?

¿RECIBE ALGÚN BENEFICIO DEL ESTADO (BONO O PENSIÓN JUBILAR) O AYUDA DE ALGÚN BENEFACTOR PRIVADO?	
SI	5
NO	301
Total	306

Fuente: Elaboración Propia



FIGURA 14: ¿Recibe algún beneficio del estado (bono o pensión jubilar) o ayuda de algún benefactor privado?

Figura 14, refleja que, en el campo de estudio, cerca de en su totalidad de la población adulta mayor en estado de indigencia encuestada no recibe algún beneficio del estado o de algún benefactor privado. En la investigación realizada por Martínez, Caus & Román (2014) mencionan que se trata de la lacra de la sociedad que hacen que estos adultos mayores hablen de su vida como vivir triste, nada que ver con el ocio, la recreación y el *buen vivir* (págs. 152-153). Haciendo referencia a que pocos son los que reciben alguna especie de ayuda económica y los que no salen a sobrevivir por su cuenta a las calles.

3.1.15 Si su respuesta es positiva, mencione cual

Tabla 15: Si su respuesta es positiva, mencione cual

SI SU RESPUESTA ES POSITIVA, MENCIONE CUAL	
MIS MEJORES AÑOS	5

Fuente: Elaboración Propia

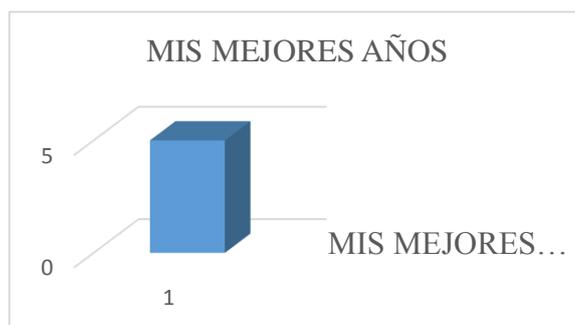


FIGURA 15: Si su respuesta es positiva, mencione cual

Figura 15, refleja que, en el campo de estudio y en relación a la pregunta anterior de las 5 personas que respondieron que si recibían un bono del gobierno, El programa “Mis mejores años” implantado por el ministerio de inclusión económica y social fue el que coincidió.

3.1.16 ¿Desearía Ud. asistir a un centro de atención y cuidado para el adulto mayor?

Tabla 16: ¿Desearía Ud. asistir a un centro de atención y cuidado para el adulto mayor?

¿DESEARÍA UD. ASISTIR A UN CENTRO DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA EL ADULTO MAYOR?	
SI	276
NO	30
Total	306

Fuente: Elaboración Propia

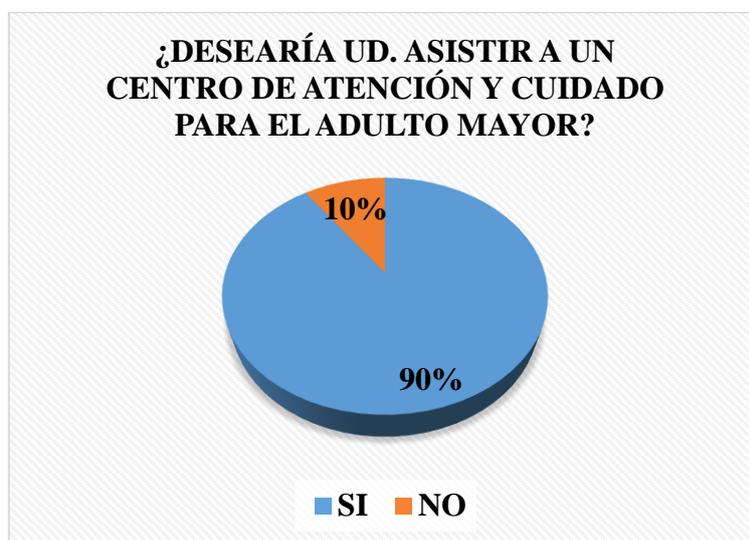


FIGURA 16: ¿Desearía Ud. asistir a un centro de atención y cuidado para el adulto mayor?

Figura 16, refleja que, en el campo de estudio, aproximadamente la totalidad de la población adulta mayor en estado de indigencia SI desearía asistir a un centro de atención y cuidado. Cabe mencionar la conclusión de la investigación realizada por Ulloa & Herrera (2015) que señala una gran mayoría de la población adulta mayor que desconoce sobre los servicios de atención gerontológica, marcando así una línea base para la creación de un centro en su campo de estudio (pág. 74).

3.1.17 Si su respuesta fue negativa, mencione ¿por qué?

Tabla 17: Si su respuesta fue negativa, mencione ¿por qué?

SI SU RESPUESTA FUE NEGATIVA, MENCIONE ¿POR QUÉ?	
Desconfianza	5
Miedo	9
No Quiere	6
No Sabe	2
Vergüenza	8
Total	30

Fuente: Elaboración Propia

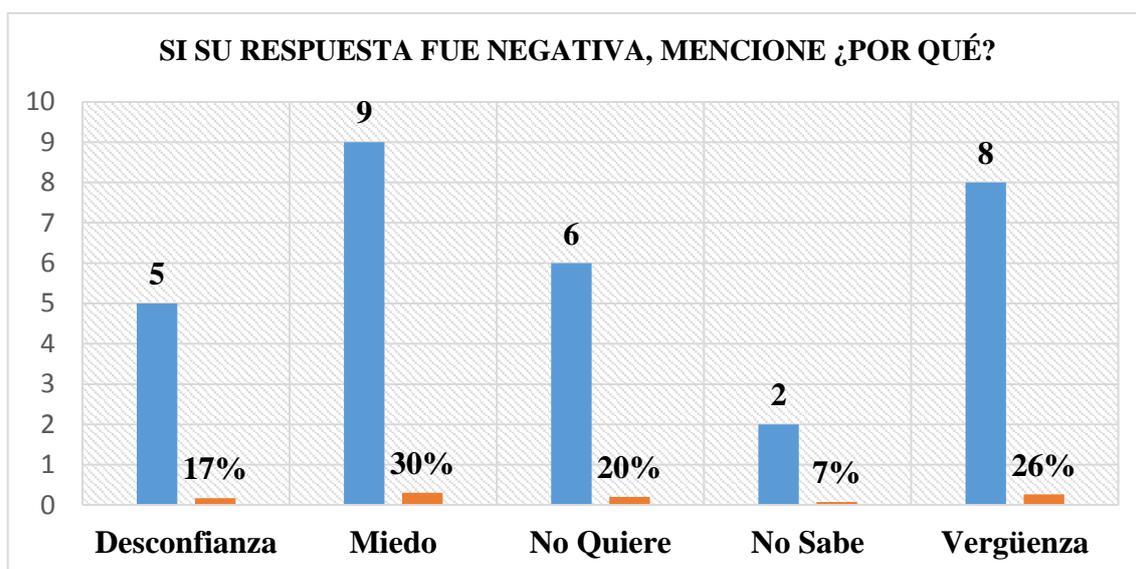


FIGURA 17: Si su respuesta fue negativa, mencione ¿por qué?

Figura 17, refleja que en el campo de estudio, y en relación a la pregunta anterior, de las 30 personas que dijeron que NO desearían asistir a un centro de atención y cuidado es por el miedo, le sigue la vergüenza y a continuación por qué no quiere, continúa la desconfianza y al final por no saber. Con respecto a este grupo de la población estudiada se puede agregar el argumento de Cazanave & Bancrofft (2007) que dice que al llegar el envejecimiento en los mayores ocurren cambios sociales a todos los niveles; desde la familia, laboral, la comunidad y la sociedad, y en este último tienden a debilitarse y volverse más negligentes (pág. 29).

3.2 Encuesta de desempeño para el personal técnico del centro gerontológico

Para contribuir a la investigación fue necesario de la aplicación de una encuesta al personal técnico del centro gerontológico cooperante, para de esta manera conocer el desempeño de la labor de las personas que se encaran del cuidado de los adultos mayores, dicha encuesta consta de 12 preguntas, aplicando una escala de medición de muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto.

Tabla 18: Encuesta de desempeño para el personal técnico del centro gerontológico

ENCUESTA DE DESEMPEÑO PARA EL PERSONAL TÉCNICO DEL CENTRO GERONTOLÓGICO		MUY ALTO	ALTO	MODERADO	BAJO	MUY BAJO
P1	La utilización de recursos en relación con el desempeño de sus funciones	7	0	0	0	1
P2	La Calidad con la que Realiza su trabajo de acuerdo con los requerimientos en términos de contenido, exactitud, presentación y atención	8	0	0	0	0
P3	La Oportunidad con la que entrega los trabajos de acuerdo con la programación previamente establecida	8	0	0	0	0
P4	La Responsabilidad aplicada en sus funciones y deberes propios del cargo sin que requiera supervisión y control permanentes y asumiendo las consecuencias que se derivan de su trabajo	8	0	0	0	0
P5	La Cantidad en relación cuantitativa con las tareas, actividades y trabajos realizados y los asignados	8	0	0	0	0
P6	El Conocimiento del Trabajo que Aplica en relación con el cumplimiento de las actividades y funciones del empleo	8	0	0	0	0
P7	El Compromiso institucional que asume y trasmite al conjunto de valores organizacionales y en relación con su comportamiento y actitudes que demuestra sentido de pertenencia a la entidad	8	0	0	0	0
P8	Las Relaciones intrapersonales que establece y mantiene con usuarios, superiores, compañeros y colaboradores proporcionando un ambiente laboral de cordialidad y respeto	8	0	0	0	0
P9	La Iniciativa con la que resuelve los imprevistos de su trabajo y mejora los procedimientos	8	0	0	0	0
P10	La Confiabilidad frente al manejo de la información y en la ejecución de actividades	8	0	0	0	0
P11	Su Colaboración con los compañeros en las labores de la dependencia y de la entidad	8	0	0	0	0
P12	La Atención al Usuario ante la demanda del servicio	8	0	0	0	0

Fuente: Elaboración Propia

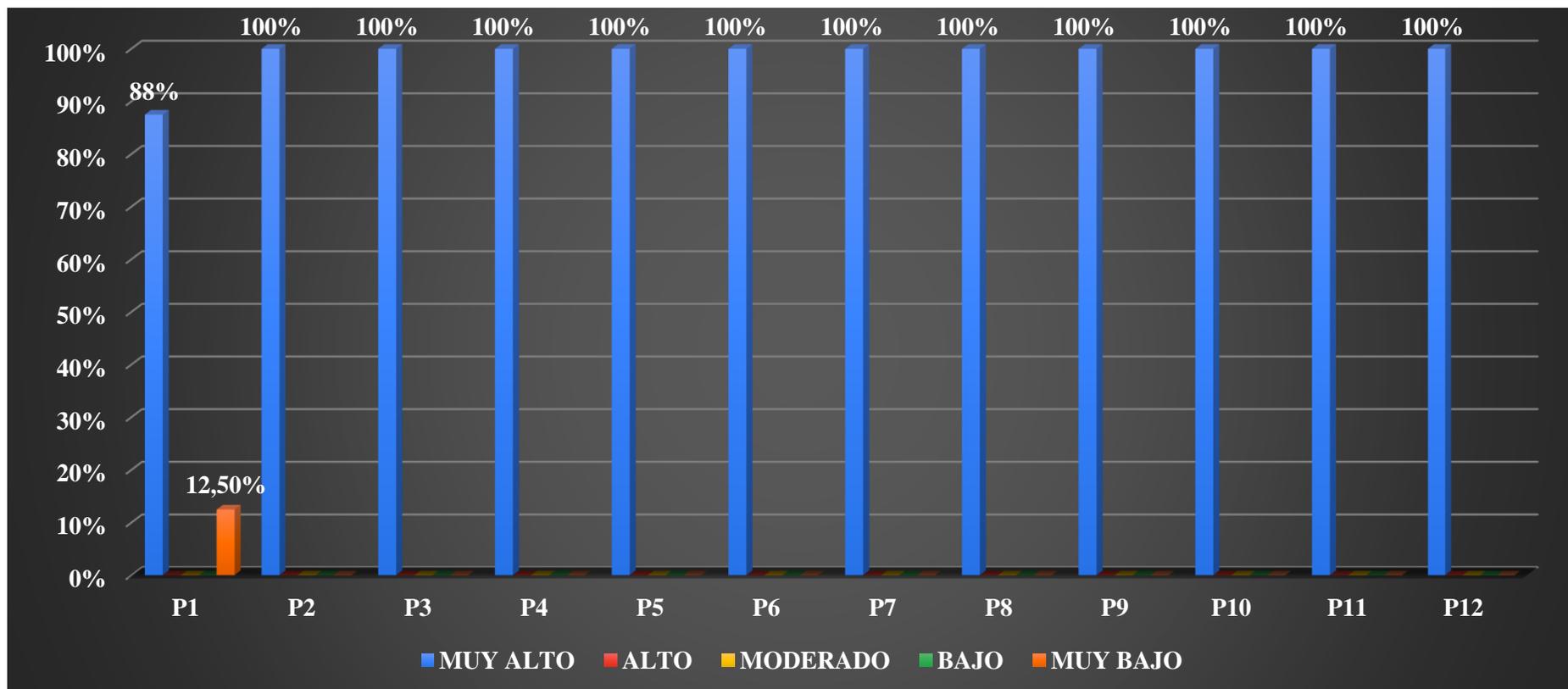


FIGURA 18: Encuesta de desempeño para el personal técnico del centro gerontológico

FIGURA 18, refleja que, en el campo de estudio, la población encuestada en las preguntas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 considera estar en un nivel MUY ALTO con un porcentaje del 100%; en el caso de la pregunta 1 existió solo el 88%, ya que el 12% restante de los encuestados señalo estar en un nivel MUY BAJO. Cabe mencionar el argumento de Calenti en su publicación Principios de geriatra y gerontología (2006) haciendo referencia que en la gerontología es preciso contar con un equipo multidisciplinario que puedan abarcar de manera especializada todos los aspectos a estudiar y todos ellos deben estar organizados en común para intervenir de una manera integral (pág. 11).

3.3 Cuestionario de entrevista para el personal administrativo del centro gerontológico

Dentro de la investigación se consideró de trascendental importancia realizar una entrevista al personal administrativo del centro gerontológico para conocer desde su perspectiva como se encuentra el centro que administran, dicho cuestionario consta de 19 preguntas con opciones de respuestas abierta, consideradas por el encuestador para que la información sea objetiva.

3.3.1 Marcela Flores - Coordinadora del proyecto "Comedor FASMA".

PREGUNTA 1: ¿Cómo considera la conformación de su equipo de talento humano en referencia a las características de los cargos que ocupa?

RESPUESTA: consideró que es buena ya que cada persona ocupa el cargo y la responsabilidad acorde a sus aptitudes y actitudes

PREGUNTA 2: ¿A través de que modalidad asegura la profesionalización de su equipo de talento humano del centro gerontológico?

RESPUESTA: dentro de la respuesta se presenta las opciones de capacitaciones, talleres, evaluaciones, conferencias y cursos On-Line, para Marcela Flores dentro de su administración trata de que cada elemento de su equipo de trabajo sepa lo que hace y todas esas son las alternativas que se han ejecutado para alcanzar eso.

PREGUNTA 3: ¿Cómo considera las características físicas que el centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas tiene para su funcionamiento?

RESPUESTA: Aseguró que dentro del tiempo que va como coordinadora del proyecto, se ha tratado de que las instalaciones físicas sean las idóneas para sus benefactores, de tal manera me atrevo a responder MUY BUENO.

PREGUNTA 4: ¿Señale las áreas y los equipamientos que el centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas dispone para su labor?

RESPUESTA: Dentro de las opciones de respuesta se mencionan las áreas de: administración, psicología, fisioterapia, terapia física, medica básica, cocina, comedor, espacio para organización de alimentos, espacio para material de aseo, baños, áreas verdes, salidas de emergencias, área de servicios básicos. Frente a estas opciones Marcela Flores supo certificar que el centro gerontológico cuenta con todas esas áreas y espacios, y que constantemente se trata de que se encuentre en buen estado.

PREGUNTA 5: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas cuenta con un plan de gestión de riesgos para estar alerta bajo amenazas naturales o antrópicas?

RESPUESTA: Aseveró que al ser un lugar que atiende a un sector de la población vulnerable, contar con un plan de riesgos es súper importante y no solo para amenazas naturales antrópicas, sino, para cada momento, esto quiere decir que las atenciones y

actividades que se planifiquen tienen que ser desarrolladas con el mayor cuidado posible.

PREGUNTA 6: Si su respuesta fue positiva, el plan de gestión de riesgos del centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas es:

RESPUESTA: De manera de que la anterior pregunta se respondió positiva, Marcela Flores catalogó el plan de gestión de riesgos que posee el centro gerontológico como MUY BUENO

PREGUNTA 7: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas cuenta con una ruta y/o línea de asistencia telefónica?

RESPUESTA: Frente a esta pregunta, se dio una respuesta afirmativa

PREGUNTA 8: Si su respuesta fue positiva, la ruta y/o línea de asistencia telefónica es:

RESPUESTA: Marcela Flores calificó como MUY BUENO el servicio de asistencia telefónica.

PREGUNTA 9: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas cuenta con equipamientos de emergencias?

RESPUESTA: Marcela Flores respondió que el centro gerontológico si cuenta con equipamientos de emergencia

PREGUNTA 10: Si su respuesta fue positiva, los equipamientos de emergencia que cuenta el centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas son

RESPUESTA: la entrevista respondió que los equipos de emergencia que el centro posee se encuentran en muy buenas condiciones

PREGUNTA 11: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas planifica y programa de manera anual, mensual y semanal las actividades internas?

RESPUESTA: se expresó que parte importante de la gestión de administradora es encargarse de este tipo de actividades, así que dio por entendido que SI, el centro SI planifica las actividades de manera anual, mensual y semanal.

PREGUNTA 12: Si su respuesta fue positiva, la planificación y programación anual, mensual y semanal de las actividades es:

RESPUESTA: considerando que esta actividad es responsabilidad de la administradora, la calificó como MUY BUENA

PREGUNTA 13: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas registra la información y documentación de los beneficiarios del centro?

RESPUESTA: Marcela Flores atestiguó que, el proceso de registro de información y su respectiva documentación es una herramienta importante para salvaguardar la seguridad de los beneficiarios, respondiendo a la pregunta con un SI.

PREGUNTA 14: Si su respuesta fue positiva, el proceso de registro de información y documentación de los beneficiarios del centro gerontológico de la Fundación Manos Amigas es:

RESPUESTA: considerando que esta actividad es responsabilidad de la administradora, calificó a cada actividad que realiza como MUY BUENA

PREGUNTA 15: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas distribuye las actividades cotidianas a través de la creación de un horario de actividades?

RESPUESTA: SI, para que así cada una de las actividades no se crucen y puedan realizarse de una manera correcta.

PREGUNTA 16: Si su respuesta fue positiva, la distribución de las actividades cotidianas a través de la creación de un horario es:

RESPUESTA: considerando que esta actividad es responsabilidad de la administradora, calificó a cada actividad que realiza como MUY BUENA.

PREGUNTA 17: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas goza de un reglamento interno de funcionamiento?

RESPUESTA: SI, para que todos los elementos del talento humano se normalice y labore funcionalmente.

PREGUNTA 18: ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas registra la salida o egreso de las personas adultas mayores con la justificación adecuada?

RESPUESTA: como se respondió anteriormente, este proceso es importante ya que con esto se puede salvaguardar la seguridad de los beneficiarios.

PREGUNTA 19: Si su respuesta fue positiva, el registro de salida o egreso de las personas adultas mayores con la justificación adecuada es:

RESPUESTA: considerando que esta actividad es responsabilidad de la administradora, calificó a cada actividad que realiza como MUY BUENA.

3.4 Fichas de revisión documental sobre el estado de los adultos mayores beneficiarios del centro gerontológico de la fundación manos amigas.

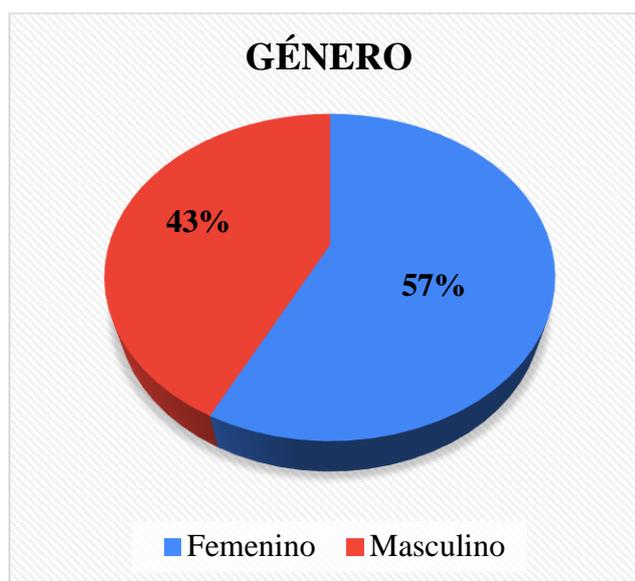
Dentro de la investigación se consideró valioso realizar una revisión documental a los expedientes del centro gerontológico para conocer el estado vigente de los beneficiarios del servicio, aludida ficha de revisión documental cuenta con 6 dimensiones, donde en cada una se responderá de manera objetiva y directa con la información que se recolecte de la información otorgada al investigador.

3.4.1 Información general de las personas adultas mayores / Género

Tabla 19: Información general de las personas adultas mayores / Género

GÉNERO	
Femenino	35
Masculino	26
Total	61

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 19: Información general de la persona adulta mayor / Género

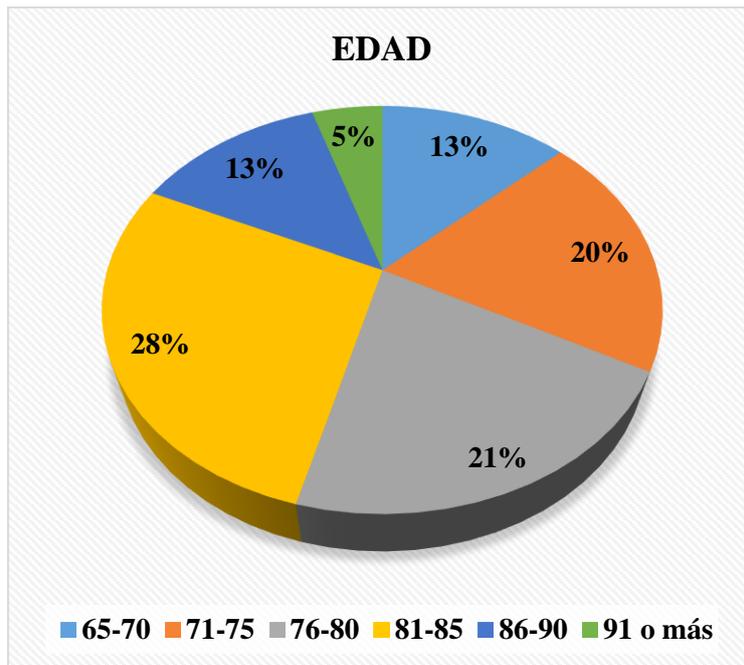
Figura 19, refleja que, en el campo de estudio, existe una mayor cantidad de personas adultas mayores de género femenino que masculino. En comparación con la investigación de Mora, Villalobos, Araya & Ozols (2004) de la misma manera existe una mayor cantidad de adultos mayores de género femenino que al masculino 92 -60 respectivamente (pág. 6).

3.4.2 Información general de las personas adultas mayores / Edad

Tabla 20: Información general de las personas adultas mayores / Edad

EDAD	
65-70	8
71-75	12
76-80	13
81-85	17
86-90	8
91 o más	3
Total	61

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 20: Información general de las personas adultas mayores / Edad

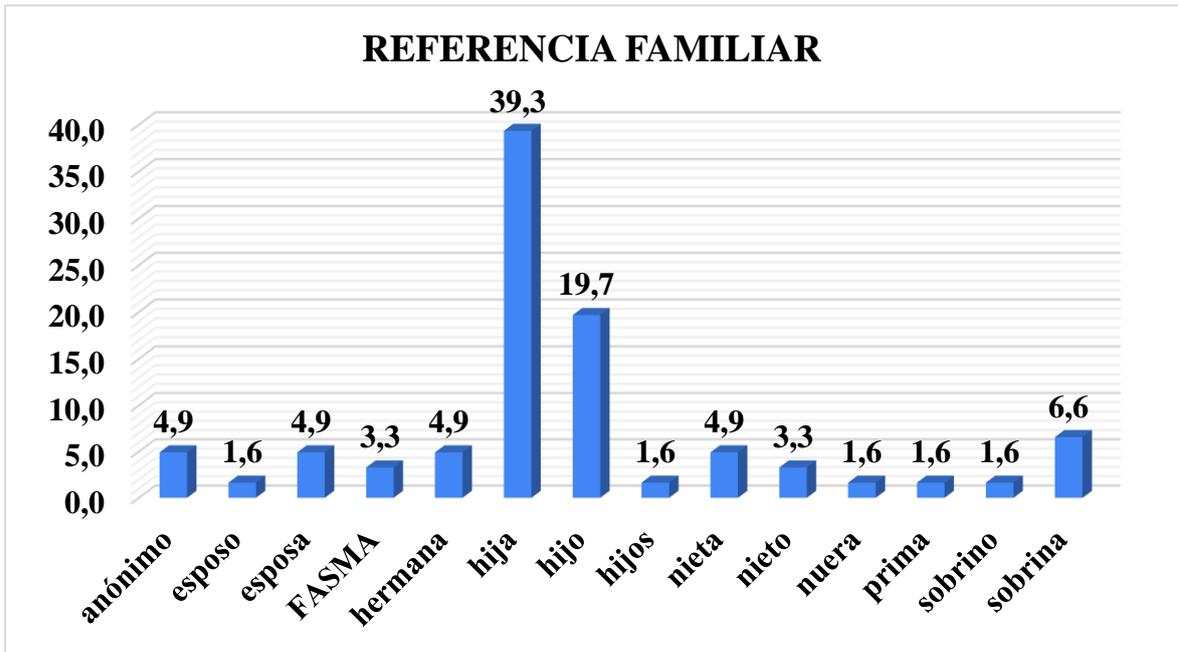
Figura 20, refleja que, en el campo de estudio, el promedio de edad de las personas adultas mayores más frecuente está entre de los 81-85 años, seguido por las personas adultas mayores de 76-80, y como el más bajo está los de 91 años o más. En base a esta información cabe comparar con la publicación de Manrique de Lara (2013) que en el Perú existe el 6% de la población mayor a los 60 años y que para en 2025 se estima será el 12% (pág. 4).

3.4.3 Información general de las personas adultas mayores / Etnia

Tabla 21: Información general de las personas adultas mayores / Etnia

Etnia	
Afro	2
Indígena	30
Mestiza	29
Total	61

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 22: Referencia Familiar

Figura 22, refleja que, en el campo de estudio, en cuestión de referencia familiar los adultos mayores beneficiarios del centro en su mayoría la representación legal está a cargo de sus hijas. Es necesario comparar con la investigación de Ibarra (2019) ya que menciona que los adultos mayores con un estado de depresión moderada no reciben o no tienen ningún tipo de visita, aduciendo que no cuentan con referencias familiares (pág. 38).

3.4.5 Nivel de Educación

Tabla 23: Nivel de Educación

NIVEL DE EDUCACIÓN	
Sabe Leer y Escribir	61
Total	61

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 23: Nivel de Educación

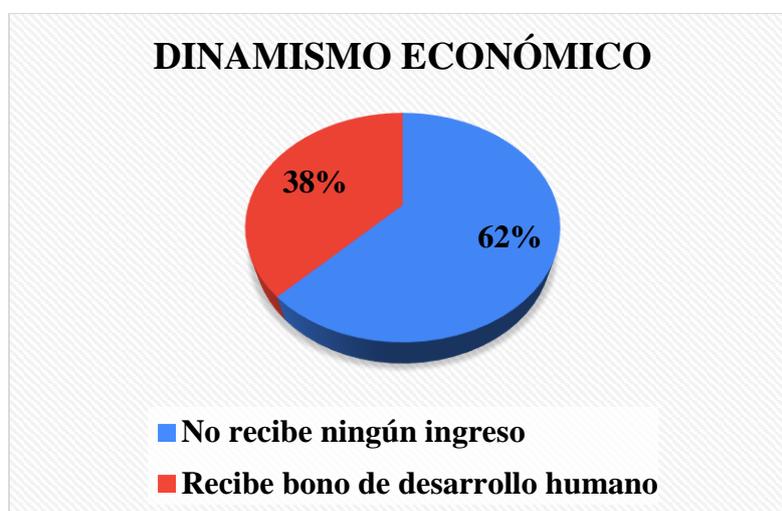
Figura 23, refleja que en el campo de estudio, la población adulta mayor beneficiaria del centro en su totalidad SI sabe leer y escribir. Amerita mencionar al argumento de Gonzáles & Jiménez (2011) que en México el 63% de la población adulta mayor por no haber terminado sus estudios es amenazada con el analfabetismo (pág. 167).

3.4.6 *Dinamismo Económico*

Tabla 24: Dinamismo Económico

DINAMISMO ECONÓMICO	
No recibe ningún ingreso	38
Recibe bono de desarrollo humano	23
Total	61

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 24: Dinamismo Económico

Figura 24, refleja que, en el campo de estudio, la población adulta mayor beneficiaria del centro en su mayoría no recibe ningún ingreso y solo una pequeña parte es beneficiaria del bono de desarrollo humano. En comparación al estudio realizado por Patín (2016) los adultos mayores encuestados desempeñan una serie de actividades y la que mayor porcentaje tubo fue la agricultura con un 43%, y solo el 10% es jubilado y no realiza ninguna actividad (pág. 32), aduciendo así que se encuentra aún en actividad.

3.4.7 Estado de Salud

Tabla 25: Estado de Salud

ESTADO DE SALUD	
Diabetes de II Grado	1
Diabetes e Hipertensión	2
Hipertensión arterial	8
Hipertensión arterial y colesterol alto	1
No padece de ninguna enfermedad	49
Total	61

Fuente: Elaboración Propia

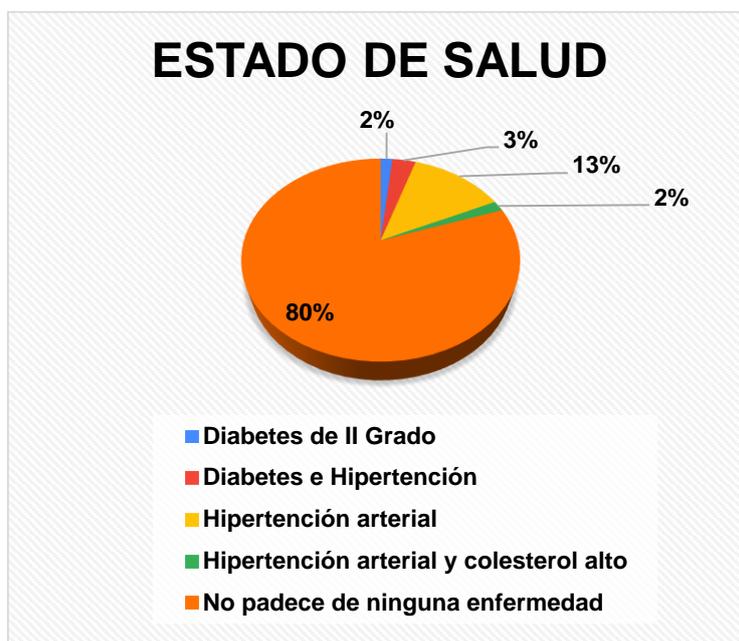


FIGURA 25: Estado de Salud

Figura 25, refleja que, en el campo de estudio, la población adulta mayor beneficiaria del centro en su mayoría no padece de alguna enfermedad, tomando en cuenta que existen casos de diabetes, hipertensión y colesterol alto pero en un bajo porcentaje. Como se menciona en el estudio de Ramos, Barrios & Mendoza (2012) en el adulto mayor el estado de salud es un condicionante para que las personas tengan

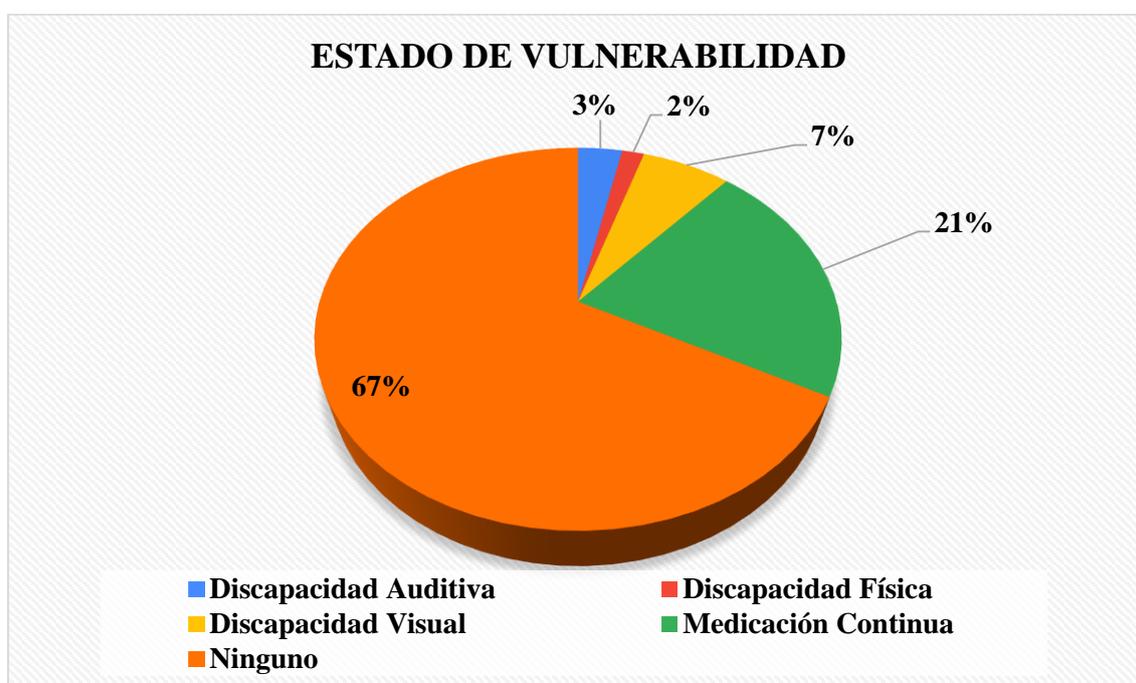
percepción de abandono y en efecto abandonarlos, las condiciones más comunes se encuentran hipertensión y diabetes (pág. 5).

3.4.8 Estado de Vulnerabilidad

Tabla 26: Estado de Vulnerabilidad

ESTADO DE VULNERABILIDAD	
Discapacidad Auditiva	2
Discapacidad Física	1
Discapacidad Visual	4
Medicación Continua	13
Ninguno	41
Total	61

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 26: Estado de Vulnerabilidad

Figura 26, refleja que, en el campo de estudio, la población adulta mayor beneficiaria del centro en su mayoría no se encuentra en un estado de vulnerabilidad, consiguiente a esto la segunda mayor parte de la poblacional posee un medicación continua, y en menor grado el centro cuenta con personas adultas mayores con discapacidad auditiva. Del mismo modo, Ramos, Barrios & Mendoza (2012) mencionan que el adulto mayor pertenece a un grupo de personas vulnerable, definidos por algunas características como: edad, condiciones de salud, económicas, psicológicas y sociales (pág. 5).

CAPITULO IV

4. PROPUESTA

Como derivación de la presente investigación se propone elaborar una normativa técnica que permita que la gestión de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas se dirija y amplíe de ser un centro gerontológico de atención diurna a uno con atención residencial, beneficiando así a los adultos mayores en estado de indigencia ubicado en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura.

4.1 Antecedentes

En el cantón Otavalo de la provincia de Imbabura encontramos el comedor comunitario de la Fundación de Ayuda Social Manos Amigas que nace con el fin de dar servicios a las personas más necesitadas de la tercera edad de los grupos vulnerables, el mismo que brinda atención de comida a más de 150 adultos mayores tanto en días ordinarios como en fechas especiales. Actualmente el comedor tiene la intención de extender su área de servicio a centro gerontológico de atención residencial.

En el cantón Otavalo se puede observar que en sus calles existen numerosos casos de adultos mayores en estado de indigencia o abandono, los mismo que a través de la investigación se ha comprobado que la mayoría es analfabeta, no cuenta con algún familiar para que se encargue de ellos o los pocos que si tienen alguno, su relación no es del todo buena; de la misma manera se pudo comprobar que los adultos mayores en estado de indigencia, la mayoría, padece de algún tipo de enfermedad y para desdicha de los mismos, la mayoría no recibe atención médica de ningún tipo; del mismo modo se comprobó que un gran número de los adultos mayores encuestados si padece de algún discapacidad, generando así una doble vulnerabilidad, ocasionando una terrible realidad para todos ellos.

Para la formulación de la presente propuesta fue necesario que dentro de la investigación se indague sobre el estado los adultos mayores que ya son beneficiarios de un centro gerontológico y del mismo modo sobre su gestión.

Tomando en cuenta los resultados que arrojó la investigación se puede decir que los adultos mayores que ya son beneficiarios de un centro gerontológico se encuentran en una mejor situación como por ejemplo: todos los beneficiarios cuentan con un representante ya sea familiar o alguna especie de padrino o colaborador, aduciendo que la relación con el adulto mayor es buena ya que están pendiente de ellos constantemente, de igual forma sobre la dimensión de educación el centro se ha encargado de que todos los beneficiarios a pesar de su avanzada edad sepan leer y escribir, asimismo, en la dimensión de salud y discapacidad existen varios casos con enfermedades graves y discapacidades permanentes, pero el centro y a través de su equipo médico y la gestión con las instituciones públicas han logrado estabilizar el estado de salud de cada uno de ellos.

El cantón Otavalo es denominado según la investigación de Almeida y Tapia (2014) como uno de los principales centros histórico-culturales que constituye hoy por

hoy, un importante destino turístico nacional e internacional de reconocido prestigio y trayectoria.

Por tal motivo se debe tratar con mayor cuidado de dar una buena imagen de cómo se velan por los derechos de las personas y en especial con los adultos mayores, precautelando así no poder encontrarlos en las calles, parques, mercados, plazas, iglesias y principales avenidas de la urbe pidiendo limosna llevando una apariencia deplorable.

Por esta razón, la propuesta de este trabajo de investigación es direccionar los servicios y gestión de un centro gerontológico actualmente diurno a uno de servicio residencial, a través de la entrega de una normativa técnica, recabando metodologías y estrategias de gestión, administración y realización de procesos de otros centros implementados en países con altos estándares en atención y cuidado al adulto mayor.

4.2 Justificación

Dentro de las necesidades que presentan los adultos mayores, en especial los que se encuentran en estado de indigencia y abandono por el mismo grupo familiar, podemos señalar la falta de una atención médica ya que por el difícil estilo de vida que han llevado y su avanzada edad pueden padecer de varios casos graves, del mismo modo se puede mencionar falencias en la dependencia económica ya que al ser personas en estado de vulnerabilidad ya no cuentan con las condiciones físicas necesarias para realizar alguna actividad económica y satisfacer sus necesidades individuales, asimismo se detecta en este grupo poblacional una falta de convivencia y actividad recreativa-integradora que al ser personas en estado de indigencia la sociedad tiende a excluir o marginarlos. Todas estas problemáticas deben ser resueltas por constituirse en una obligación del estado ecuatoriano garantizar una vida digna como consta en el PLAN NACIONAL TODA UNA VIDA 2017-2021 (2017), principal herramienta de planificación del actual gobierno establece en su Eje 1, Objetivo 1: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”.

Los principales beneficiarios de la investigación serán los adultos mayores ubicados en la ciudad de Otavalo con énfasis en los que se encuentran en estado de indigencia y abandono, del mismo modo el beneficio será para los familiares que no pueden o no constan con los recursos necesarios para poder mantener a sus adultos mayores, de igual forma, salve el caso las autoridades locales e instituciones gubernamentales sabrán beneficiarse ya que se tratara de satisfacer la necesidades de un determinado grupo de la población y mitigar una problemática social que afecta al país.

El presente trabajo de investigación se justifica por la importancia que se debe dar a la atención y cuidado de los sectores más vulnerables de la población, en este caso el adulto mayor en estado de indigencia y abandono. En tal virtud la investigación de los factores que marcan la transición de comedor comunitario a un centro gerontológico de atención residencial es una temática de interés social que está orientado a plantear propuestas de solución a las problemáticas puntuales de un sector de la población. Por esta razón se considera que es factible ser desarrollado ya que existe la predisposición

de las autoridades de la fundación involucrada, al igual que se cuenta con los recursos humanos necesarios que oferta la academia a través de la Universidad Técnica del Norte en sus distintas áreas de especialización.

4.3 Objetivos

4.3.1 General

Describir el estado actual vulnerable de los adultos mayores indigentes que podrían convertirse en posibles beneficiarios de la gestión de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas ubicada en la ciudad de Otavalo para construir una propuesta de transición a un Centro Residencial.

4.3.2 Específicos

- Recabar la información necesaria sobre los factores internos tales como estado de salud, discapacidades diagnosticadas, nivel de educación de los adultos mayores en estado de indigencia.
- Identificar el estado de los factores externos tales como: número de adultos mayores en estado de indigencia con una relación de edad y sexo, tipos de hogar del que provienen y dinamismo económico.
- Describir la gestión de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas en relación al fenómeno de la indigencia el adulto mayor presente en el cantón Otavalo.
- Formular una propuesta para que la gestión de la “FASMA” se direcciona a las de un Centro Residencial

4.4 Matriz de marco lógico

“Creación de una Normativa Técnica Innovadora para la transición de un centro gerontológico diurno de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas ubicado en la ciudad de Otavalo, a un centro gerontológico de atención residencial”

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Supuestos o Hipótesis
Fin			
<p>La actual propuesta está encaminada a cumplir como fin el Objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” (2017). Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (pág. 53).</p> <p>Política 1.5 “Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad cultural” (Plan Nacional de Desarrollo "Toda una Vida", 2017, pág. 58).</p>			
Propósito			
<p>Proporcionar a la Fundación de Amparo Social Manos Amigas ubicada en el canto Otavalo una Normativa Técnica para que su gestión se amplíe y se convierta en un centro gerontológico residencial y brinde a la población adulta mayor en estado de indigencia un lugar donde se los trate de una manera adecuada y oportuna, cubriendo todas sus necesidades.</p>	<p>Al finalizar el proyecto la Fundación de Amparo Social Manos Amigas tendrá listo una Normativa Técnica con derivación internacional para empezar la transición a un centro gerontológico residencial innovador y así beneficiar al menos al 70% de la población adulta mayor en estado de indigencia.</p>	<p>Una Normativa Técnica</p> <p>Listado de bibliográfico de investigación</p> <p>Contratos de consultorías</p> <p>Informes de avances</p> <p>Informes de Resultados</p> <p>Hojas de asistencias a mesas de trabajo</p>	<p>Todas las autoridades y participantes dentro del ámbito de competencia apoyan la propuesta</p>
Componentes			

<p>1. Recolectada la información pertinente tanto nacional como internacional que contribuya a la nueva normativa en ejecución</p>	<p>En la primera fase del proyecto</p> <p>Se recolectará una base bibliográfica extensa donde se cuente con la información pertinente que contribuya a una normativa técnica sustentada</p>	<p>Listado de referencias bibliográficas</p> <p>Bases de datos</p>	<p>Que la información requerida esté habilitada y disponible para el usos público</p>
<p>2. Adaptada la información recolectada a la realidad del centro y a las necesidades de las personas beneficiarias</p>	<p>Para la segunda fase del proyecto se contará con un documento borrador, en donde se pueda evidenciar la información recolectada ya sistematizada</p>	<p>Documento Borrador</p> <p>Bases de datos</p> <p>Listado de referencias bibliográficas</p>	<p>Que la elaboración y sistematización de la nueva normativa técnica avance sin ningún altercado</p>
<p>3. Entregada y socializada la nueva normativa técnica hacia un centro gerontológico residencial a los administrativos, beneficiarios y población en general</p>	<p>En la tercera fase del proyecto se entregará una Normativa Técnica terminada, cumpliendo los requerimientos necesarios para ser aplicada por el centro gerontológico</p>	<p>Documento de la nueva Normativa Técnica</p> <p>Informe de resultados</p> <p>Registros de asistencia</p> <p>Fotografías</p>	<p>Que la normativa técnica cumpla los parámetros necesarios para la aplicación con éxitos de la transición a centro gerontológico residencial</p>
<p>Actividades</p>	<p>Presupuesto</p>		
<p>A1.C1. Indagación en la literatura jurídica nacional sobre: el cuidado del adulto mayor, administración y gestión de centros gerontológicos, derechos y obligaciones de la ciudadanía beneficiaria, políticas, programas, planes y proyectos sobre el adulto mayor</p>			<p>Que la información se recolecte exitosamente porque se encontraba disponible para el uso del público en general</p>

<p>A2.C1. Exploración de estrategias aplicadas para el cuidado de los adultos mayores en países que cumplan altos estándares en su calidad de vida y atención</p>		
<p>A3.C1. Búsqueda de consultorías en especialistas y profesionales en el área tanto administrativa como técnica del cuidado en los adultos mayores.</p>		<p>Que la elaboración de la nueva normativa técnica a través de la sistematización de información se desarrolle con éxito</p>
<p>A1.C2. Mesas de trabajo con el personal administrativo y técnico del centro gerontológico diurno “FASMA” para la sistematización de la información</p>		<p>Que la entrega y todos los eventos de promoción de la normativa técnica cuente con el apoyo y asistencia de las autoridades y población en general</p>
<p>A2.C2. Categorización de la información en capítulos con respecto a las áreas que tienen que cubrir un centro gerontológico residencial.</p>		
<p>A3.C3. Realización de informes de avances de la elaboración de la normativa técnica del centro gerontológico residencial</p>		
<p>A1.C3. Entrega formal del documento en sesión de trabajo con las autoridades de la fundación y del centro</p>		
<p>A2.C3. Evento abierto para la rendición de cuentas con los beneficiarios y la ciudadanía en general para la anunciación y promoción de la entrega de la normativa técnica para la creación del centro gerontológico residencial</p>		
<p>A3.C3. Agenda de medios para la anunciación de la nueva normativa técnica y promoción del nuevo centro gerontológico.</p>		

4.5 Resultados Esperados

Que el centro gerontológico diurno de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas ubicado en la ciudad de Otavalo cuente con la normativa técnica respectiva para que empiece su transición a un centro gerontológico residencial.

Que con el funcionamiento de este centro gerontológico residencial los adultos mayores en estado de indigencia puedan ser atendidos y cuenten con los beneficios de ley necesarios para gocen de una vida digna

Mediante el funcionamiento del centro gerontológico residencial los adultos mayores en estado de indigencia puedan tener un lugar cómodo para dormir y no tengan que pasar en los parques, plazas, mercados y atrios de las iglesias

Que a través del centro gerontológico residencial los adultos mayores en estado de indigencia puedan recibir: una atención médica digna y sin complicaciones, al igual que, puedan contar con tres comidas al día y no padezcan enfermedades con respecto a su nutrición, también puedan realizar actividades lúdicas o de recreación para fortalecer su salud mental

Con todo esto, la zona urbana del cantón Otavalo se considere libre de mendicidad de adultos mayores y la ciudadanía pueda circular libremente y sin problemas por sus calles, avenidas y espacios públicos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La presente investigación muestra en un primer plano una situación bastante crítica con respecto a los adultos mayores en estado de indigencia en la zona urbana del cantón Otavalo, la cual se direcciona hacia la construcción de una Normativa Técnica para que el centro gerontológico diurno de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas se convierta en un centro residencial enfocado al cuidado y atención continua de este sector de la población vulnerable, brindándoles así la oportunidad de llevar una vejez digna de cualquier ser humano.
- La elaboración del marco teórico se convirtió en una herramienta que ha pilotado la investigación en lo que respecta a la recolección de información y formulación de una base teórica-científica en temas sobre definiciones, legislación, salud y cuidado de adultos mayores, atención gerontológica y sobre todo entrevisté las condiciones a las que están forzados a vivir una gran cantidad de adultos mayores en estado de indigencia, vulnerando así importantes derechos humanos tanto nacionales como mundiales.
- Los datos obtenidos en la investigación muestran de manera breve las dimensiones de: salud, educación, familia, económica y de opinión personal de un estimado porcentaje de la población adulta mayor en estado de indigencia ubicada en la zona urbana del cantón Otavalo, de la misma manera indagaron sobre las principales bases de la gestión de un centro gerontológico de atención diurna y para finalizar muestra cómo se encuentra el estado de los adultos mayores beneficiarios del centro en base a las mismas dimensiones propuestas para los que aún no lo son, permitiendo comparar cuáles serían los beneficios de la creación de un centro gerontológico residencial para que un mayor número de adultos mayores en estado de indigencia cambie su estilo de vida y pueda disfrutar de una vejez digna.
- En definitiva, la senectud es un lapso de vida al que vamos a llegar todos, y no es justo que mientras otros contamos con las facilidades de llevarla de una manera digna, otros, tengan que salir a las calles a mendigar por un poco de comida tomando en cuenta que en la actualidad sería exponerse a la delincuencia, enfermedades, accidentes, entre otras cosas y con sus múltiples desventajas tanto físicas como mentales no les permitirá sobrellevarlas, por tal motivo es de suma importancia la intervención de instituciones públicas y privadas, así como la ciudadanía en general apoyen y tomen cartas en el asunto para crear medidas que contribuya a la reducción de la mendicidad de personas adultas mayores.

Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades locales y provinciales destinar parte del presupuesto asignado, para la implementación y adecuación de centros enfocados a la ayuda de personas en condiciones de vulnerabilidad tales como: niños, niñas, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas en movilidad humana para que puedan ser atendidos y por medio de una preparación, ser reubicados y convertirlos en entes productivos para la comunidad.
- Las instituciones encargadas de la seguridad social, para que a través de su gestión y recursos se investigue y trabaje mancomunadamente en la creación de propuestas de políticas, programas, planes y proyectos enfocadas a cubrir todas esas brechas que están presentes en la sociedad y estancan el desarrollo de la misma.
- A la ciudadanía en general para que no dé la espalda a este tipo de problemáticas sociales, que en materia legal, es una violación directa a los derechos humanos que tenemos todos y se una a las campañas de ayuda social o se manera voluntaria brinden un poco de su tiempo a la ayuda social en centros gerontológicos, alberges, orfanatos, etc. Para que estas personas no se sientan olvidadas y puedan experimentar momentos gratos en una vida llena de tristeza y miseria.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida Mendoza, D. A., & Tapia Morales, M. F. (2014). *ESTUDIO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA RED DE TURISMO COMUNITARIO IMBAKUCHA, EN EL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA*. Otavalo, Imbabura, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Recuperado el 16 de Agosto de 2020, de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4137>
- Andrade Ruiz, W. P., Quelal Onofre, S. P., Pinto Yépez, H. M., Torres Vinueza, J., & Acosta Paredes, V. I. (2017). *Realidad socioinclusiva del adulto mayor del grupo etario mayor a los 70 años en las parroquias urbanas de Ibarra* (Vol. 5). (E. D. ACADEMIA, Ed.) Ibarra. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/ecosacademia/article/view/112/103>
- ASAMBLEA NACIONAL REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). Constitución de la República del Ecuador. En A. N. ECUADOR, *Constitución de la República del Ecuador* (pág. 19). ASAMBLEA NACIONAL REPÚBLICA DEL ECUADOR. Recuperado el 21 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/ybmunazy>
- AYALA LEMUS, C. Y., ERAZO ROMERO, J. J., & RODRÍGUEZ LUNA, M. C. (2015). *ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA. CASOS*. San Salvador, San Salvador, El Salvador: Universidad de el Salvador. Recuperado el 07 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/twzll5w>
- Barreat Montero, Y. (2003). *INDIGENCIA: UN SÍNDROME BIOPSIOSOCIAL*. Universidad de los Andes. Recuperado el 10 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/ucfrle7>
- Burgos Dávila, S., & Cando Ortega, F. (Junio de 2015). *POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN ECUADOR: APLICACIÓN DEL ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL DE ALKIRE Y FOSTER PARA ECUADOR 2008 - 2014*. Recuperado el 06 de Marzo de 2020, de Foro de Economía en Ecuador: <https://tinyurl.com/vftxckj>
- Bustamante, M., Lapo, M., Torres, J., & Camino, S. (2017). *Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador* (Vol. 28). Guayaquil: Información Tecnológica. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v28n5/art17.pdf>
- Camacho Brenes, G. (2013). *Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos*. San Jose: Cienc Econ. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210949/#S1title>

- Cazanave, J., & Bancrofft, R. (2007). *DISEÑO ACCESIBLE DE ESPACIOS DE INTERCAMBIO PARA ADULTOS MAYORES*. La Haba: Instituto Superior Politécnico José. Recuperado el 01 de Septiembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/3768/376839852003.pdf>
- Código Orgánico Integral Penal. (2018). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito. Recuperado el 03 de Junio de 2020, de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf
- Dávila Monteverde, G. V. (2018). *Educación formal y pobreza en el Ecuador*. Universidad de las Américas. Recuperado el 06 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/ugomr8v>
- Dirección Nacional de Investigación e Incidencia en Políticas Públicas. (2015). *Situación de calle y el disfrute del derecho a una vivienda adecuada*. Defensoría del Pueblo de Ecuador. Recuperado el 03 de Abril de 2020, de <https://tinyurl.com/wvpsopp>
- Espinoza Manrique, B., Rodriguez Salinas, A., Tamayo Moreno, M., Castillo Acosta, I., Ortíz Sosa, L., Roblendo Gutiérrez, L., & Rojo Tellez, M. (2013). *Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México* (Vol. 55). México: Salud Pública de México. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2013.v55suppl2/S323-S331/es>
- Esqueda, L., Escalante, G., D'Anello, S., Barreat, Y., & D'Orazio, A. (2011). *Aportes a la Psicología Social de la Salud*. Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes. Recuperado el 05 de marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/qnt6le7>
- Estacio Chamorro, J. M. (2019). *Afectación del derecho a la propiedad del adulto mayor por la administración y/o disposición de su patrimonio a través de terceras personas: parroquia Calderón y Notaria pública de Quito*. Quito: INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/4926/1/TITULACI%c3%93N%20-%20AUTOR%20JORGE%20MARCELO%20CHAMORRO%20ESTACIO.pdf>
- Fabre, M. M. (2013). *De transeuntes, vagabundos y mendigos: un estudio sociológico de la indigencia en Zaragoza en el tránsito de siglo*. Zaragoza: UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA. Recuperado el 07 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/tjt8thr>
- Fernández Requena, V. (4 de Junio de 2015). *Revista Digital INESEM*. Recuperado el 5 de Abril de 2020, de [Revista Digital INESEM: https://revistadigital.inesem.es/gestion-empresarial/que-son-y-como-funcionan-las-fundaciones/](https://revistadigital.inesem.es/gestion-empresarial/que-son-y-como-funcionan-las-fundaciones/)

- Fuentes Reyes, G., & Flores Castillo, F. (2016). *La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México*. México: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado el 07 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/vnutg8l>
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo. (2015). *Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo*. Recuperado el 6 de Abril de 2020, de Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo: file:///C:/Users/Edwin/Downloads/PDOT%20OTAVALO.pdf
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo. (2020). *Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo*. Recuperado el 6 de Abril de 2020, de Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo: <https://www.otavalo.gob.ec/otavalo/situacion-geografica.html>
- González Sánchez, D., & Jiménez Egea, C. (2011). *Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores*. Toluca: Papeles de población. Recuperado el 01 de Septiembre de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v17n69/v17n69a6.pdf>
- Gonzales Ulloa, L., & Posligua Herrera, S. (2015). "ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ASISTENCIA GERONTOLÓGICA EN EL CANTON VINCES, PROVINCIA DE LOS RIOS". Vinces: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11187/1/TESIS%20Gonzalez-%20Posligua.pdf>
- González Terán, V. (Enero-Abril de 2018). *Educación del adulto mayor para enfrentar limitaciones*. Centro Médico VALCRIS - Ecuador, Cultura Física y Deportes. Recuperado el 21 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/yx2odovv>
- González, M. (2018). Esquizofrenia, la enfermedad mental más común entre los indigentes. Recuperado el 17 de Junio de 2020, de <https://tinyurl.com/yb576f5f>
- Groisman, F., & Sconfienza, M. (29 de Abril de 2013). Indigentes urbanos: entre la estigmatización y la exclusión social en la ciudad de Buenos Aires. *Revista de Estudios Sociales*(47). Recuperado el 16 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/sxhw4lo>
- Hernández, M., & Campos, J. (Octubre de 2013). Condiciones y experiencias de vida de las mujeres gestantes indigentes que viven en el casco noroeste metropolitano de San José. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 11. Recuperado el 05 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/sly3vhp>
- Herrera Muñoz, F., Massad Torres, C., Huenchuan Navarro, S., Mora Biere, T., Sánchez Piazza, J., Peña Silva, F., & Miranda Saldívar, I. (2018). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Santiago de Chile: Senama. Recuperado el 15 de Junio de 2020, de

http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_DDHH_final_FINAL.pdf

- Ibarra Araujo, A. Y. (2019). *Depresión en adultos mayores abandonados en asilos: Hogar de Ancianos "Corazón de María"*. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. Recuperado el 01 de Septiembre de 2020, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19965/1/T-UCE-0007-CPS-204.pdf>
- INEC. (23 de Noviembre de 2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Landriel, E. (2001). *Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social*. Santiago del Estero: Universidad Nacional de Santiago del Estero. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>
- Mac Donald, J. (2004). *Pobreza y precariedad del Hábitat en ciudades de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas / CEPAL. Recuperado el 23 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/to6earg>
- Manrique de Lara, G. (2013). Situación del adulto mayor en el Perú. *The elderly in Peru*, 4. doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v3i3.377>
- Martinez Tortosa, J., Caus, N., & Román Martínez, A. (2014). *Vida Triste y Buen Vivir según personas adultas mayores en Otavalo, Ecuador*. Otavao: UAEM. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v21n65/v21n65a6.pdf>
- Mideros, A. (2012). ECUADOR: Definición y Medición Multidimensional de la Pobreza 2006-2010. *REVISTA CEPAL*, 108, 55. Recuperado el 06 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/tury4ap>
- Miillán Calenti, J. C. (2006). *PRINCIPIOS DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA*. Madrid: MonoComp, S. A. Recuperado el 01 de Septiembre de 2020, de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63376575/Sin_titulo_820200520-65924-1vriwl6.pdf?1590012274=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3Dlibro_de_gerontologia.pdf&Expires=1598976920&Signature=P~XrJ0uCEBr1oTLbZiFI~1HkojogRKVeCEl0~T1Qsi~BhDOBed6R
- Ministerio de Inclusión Económica y Social . (2018). Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores . En M. d. Social, *Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores* (pág. 11).

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. En M. d. Social, *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores* (pág. 11). Recuperado el 4 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/u2zymot>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Diseño de una política pública a favor de los derechos de las personas adultas mayores*. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Recuperado el 17 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/yyd9yg8l>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Nomas Técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores*. Quito. Recuperado el 9 de Abril de 2020
- Montesdeoca Pólit, B. (2005). *EL AMPARO CONSTITUCIONAL GARANTE DE LOS DERECHOS SUBJETIVOS*. Recuperado el 4 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/tcmwrkg>
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (2004). PERSPECTIVA SUBJETIVA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, DIFERENCIAS LIGADAS AL GÉNERO Y A LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICO RECREATIVA. *MHSalud*, 6. Recuperado el 01 de Septiembre de 2020, de <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312/261>
- Peñata Bedoya , C., Fernández, D., & Segura Cardona, Á. (Enero - Junio de 2017). FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN HABITANTES DE CALLE DE MEDELLÍN. *Hacia la Promoción de la Salud*, 65. Recuperado el 16 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/sxclkb2>
- Plan Nacional de Desarrollo "Toda una Vida". (22 de Septiembre de 2017). *Plan Nacional de Desarrollo "Toda una Vida"*. Obtenido de Planificación .gov.ec: <http://tinyurl.com/yd8klyhn>
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2019). *LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 10 de Junio de 2020, de <https://tinyurl.com/yabyykto>
- Ramírez, E. M. (2010). *Salud mental en indigentes*. Madrid: Centro de Salud Mental de Majadahonda. Recuperado el 10 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/qttpltv>
- Ramos Zuñiga, A., Barrios Pasquel, E., & Mendoza Zamora, A. (2012). Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares. *Desarrollo Cientif Enferm*, 5. Recuperado el 01 de Septiembre de 2020, de <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-134.pdf>
- Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores. (2013). *Adultos Mayores en Estado de Indigencia*. Portugal: Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores. Recuperado el 07 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/vwq4q34>

- Rodrigue Almenares, K., Martín Corral, A., Barros Pría, M., & Lauzarique Álvarez, E. (2019). *Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida*. La Habana-Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n4/1561-3038-mgi-35-04-e850.pdf>
- Romero Quezada, P. (3 de Abril de 2001). Acta constitutiva. *Acta constitutiva*. Otavalo, Imbabura. Recuperado el 6 de Abril de 2020
- Tandalpico Patín, M. Á. (2016). *PROYECTO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PARA LOS ADULTOS MAYORES, EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIA SAN LUIS, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO*". Riobamba: ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO. Recuperado el 01 de Septiembre de 2020, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12161/1/92T00076.pdf>
- Terán Echeverría, D., & Mori Jaramillo, K. (2016). *“ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS, EN LA PARROQUIA URBANA SAN FRANCISCO DEL CANTÓN IBARRA*. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6495/1/05%20FECYT%203087%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Thompson, J., Anderson, T., Boeringa, A., Lewis, F., & Padilla, F. (1993). Los indigentes: aspectos psicológicos de su rehabilitación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(3), 3. Recuperado el 06 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/vv7uc2d>
- Tortosa Martínez, J., Caus, N., & Martínez Román, M. (Mayo- Agosto de 2014). Vida Triste y Buen Vivir según personas adultas mayores en Otavalo, Ecuador. *Convergencia*(65), 153. Recuperado el 17 de Marzo de 2020, de <https://tinyurl.com/vb3h5xr>
- Tourn, G. M. (2003). *La pobreza y la vivienda en un contexto social que se deteriora*. Universidad Nacional de La Pampa. Santa Rosa La Pampa: Universidad Nacional de La Pampa. Recuperado el 03 de Abril de 2020, de <https://tinyurl.com/sod6q4p>
- Urteaga, C., Ramos, R., & Atalah, E. (2001). *Validación del criterio de evaluación nutricional global del adulto mayor*. Santiago: Rev. méd. Chile. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000800005>
- Valencia, C., & Bernal, E. M. (2016). *Institucionalidad y marco legislativo de la discapacidad en el Ecuador* (Vol. 16). Santiago: Naciones Unidas. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39995/S1600203_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Varela Pinedo, L., Ortiz Saavedra, P., & Chávez Jimeno, H. (2019). *Síndrome de fragilidad en adultos mayores dela comunidad de Lima Metropolitana*. Lima, Peru: Revista Peruana de Medicina Interna. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/484/536>
- Vargas Villarruel, F., Naranjo Cárdenas, V., & Vásquez Miranda, M. (2017). *Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar*. Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194270>

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTOS APLICADOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA - FECYT
CARRERA DE INGENIERÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL



ENCUESTA PARA ADULTOS MAYORES ENCONTRADOS EN LA CALLE EN ESTADO DE INDIGENCIA

El objetivo de aplicar esta herramienta es describir el estado actual de los adultos mayores indigentes que podrían convertirse en posibles beneficiarios de la gestión de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas ubicada en la ciudad de Otavalo para construir una propuesta de transición a un Centro Residencial a través de la elaboración del trabajo de titulación en la carrera de Gestión y Desarrollo Social.

1. DATOS INFORMATIVOS

Género	Masculino () Femenino () LGBTI* ()
--------	---------------------------------------

*LGBTI se refiere a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales

2. Edad

1	65-70	
2	71-75	
3	76-80	
4	81-85	
5	86-90	
6	91 o mas	

DIMENSION FAMILIAR

3. ¿Tiene algún familiar con vida?

1	SI	
2	NO	

4. Si su respuesta fue positiva ¿Cómo es su relación con ese familiar?

1	2	3	4
Muy Buena	Buena	Regular	Mala

DIMENSIÓN DE SALUD

5. ¿Padece alguna enfermedad?

1	SI	
2	NO	

6. ¿Ha recibido alguna atención médica?

7. ¿Padece de alguna discapacidad?

1	SI	
2	NO	

1	SI	
2	NO	

8. Acorde a su discapacidad, posee el carnet del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS

1	SI	
2	NO	

9. ¿Cuántas veces come al día?

1	
2	
3	

DIMENSION EDUCACIÓN

10. ¿Sabe leer?

1	SI	
2	NO	

11. ¿Sabe escribir?

1	SI	
2	NO	

DIMENSION SOCIO-ECONOMICA

12. Tiene registrado a su nombre algún tipo de bienes o inmuebles tales como:

1	Terrenos	
2	Casas	
3	Vehículos	
4	Animales	
5	Ninguno	

13. ¿Le gustaría contar un servicio de ayuda de administración de bienes patrimoniales a través de un centro gerontológico?

1	SI	
2	NO	

14. ¿Recibe algún beneficio del estado (bono o pensión jubilar) o ayuda de algún benefactor privado?

1	SI	
2	NO	

15. Si su respuesta es positiva, mencione cual _____

16. ¿Desearía Ud. asistir a un centro de atención y cuidado para el adulto mayor?
(si es negativa diga por qué)

1	SI	
2	NO	

Porqué

**CUESTIONARIO DE ENTREVISTA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO
DEL CENTRO GERONTOLÓGICO**

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

El objetivo de aplicar esta herramienta es describir el estado actual de los adultos mayores indigentes que podrían convertirse en posibles beneficiarios de la gestión de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas ubicada en la ciudad de Otavalo para construir una propuesta de transición a un Centro Residencial a través de la elaboración del trabajo de titulación en la carrera de Gestión y Desarrollo Social.

VARIABLE SOBRE GESTION DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO

DIMENSION DE TALENTO HUMANO

1. ¿Cómo considera la conformación de su equipo de talento humano en referencia a las características de los cargos que ocupa?
2. ¿A través de que modalidad asegura la profesionalización de su equipo de talento humano del centro gerontológico?

DIMENSION DE AMBIENTE SEGUROS Y PROTECTORES

3. ¿Cómo considera las características físicas que el centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas tiene para su funcionamiento?
4. ¿Señale con una X las áreas y los equipamientos que el centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas dispone para su labor?
5. ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas cuenta con un plan de gestión de riesgos para estar alerta bajo amenazas naturales o antrópicas?
6. Si su respuesta fue positiva, el plan de gestión de riesgos del centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas es:
7. ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas cuenta con una ruta y/o línea de asistencia telefónica?
8. Si su respuesta fue positiva, la ruta y/o línea de asistencia telefónica es:
9. ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas cuenta con equipamientos de emergencias?

10. Si su respuesta fue positiva, los equipamientos de emergencia que cuenta el centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas son:
11. ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas planifica y programa de manera anual, mensual y semanal las actividades internas?
12. Si su respuesta fue positiva, la planificación y programación anual, mensual y semanal de las actividades es:
13. ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas registra la información y documentación de los beneficiarios del centro?
14. Si su respuesta fue positiva, el proceso de registro de información y documentación de los beneficiarios del centro gerontológico de la Fundación Manos Amigas es:
15. ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas distribuye las actividades cotidianas a través de la creación de un horario de actividades?
16. Si su respuesta fue positiva, la distribución de las actividades cotidianas a través de la creación de un horario es:
17. ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas goza de un reglamento interno de funcionamiento?
18. ¿El centro gerontológico de atención diurna de la Fundación Manos Amigas registra la salida o egreso de las personas adultas mayores con la justificación adecuada?
19. Si su respuesta fue positiva, el registro de salida o egreso de las personas adultas mayores con la justificación adecuada es:

ENCUESTA DE DESEMPEÑO PARA EL PERSONAL TÉCNICO DEL CENTRO GERONTOLÓGICO

El objetivo de aplicar esta herramienta es describir el estado actual de los adultos mayores indigentes que podrían convertirse en posibles beneficiarios de la gestión de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas ubicada en la ciudad de Otavalo para construir una propuesta de transición a un Centro Residencial a través de la elaboración del trabajo de titulación en la carrera de Gestión y Desarrollo Social.

En relación a su desempeño en el centro gerontológico califique con una X acorde a las escalas

La utilización de recursos en relación con el desempeño de sus funciones es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

La Calidad con la que Realiza su trabajo de acuerdo con los requerimientos en términos de contenido, exactitud, presentación y atención es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

La Oportunidad con la que entrega los trabajos de acuerdo con la programación previamente establecida es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

La Responsabilidad aplicada en sus funciones y deberes propios del cargo sin que requiera supervisión y control permanentes y asumiendo las consecuencias que se derivan de su trabajo es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

La Cantidad en relación cuantitativa con las tareas, actividades y trabajos realizados y los asignados es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

El Conocimiento del Trabajo que Aplica en relación con el cumplimiento de las actividades y funciones del empleo es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

El Compromiso institucional que asume y trasmite al conjunto de valores organizacionales yy en relación con su comportamiento y actitudes que demuestra sentido de pertenencia a la entidad es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

Las Relaciones intrapersonales que establece y mantiene con usuarios, superiores, compañeros y colaboradores proporcionando un ambiente laboral de cordialidad y respeto es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

La Iniciativa con la que resuelve los imprevistos de su trabajo y mejora los procedimientos es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

La Confiabilidad frente al manejo de la información y en la ejecución de actividades es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
----------	------	----------	------	----------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Su Colaboración con los compañeros en las labores de la dependencia y de la entidad es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

La Atención al Usuario ante la demanda del servicio es:

MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4	5

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA - FECYT

CARRERA DE INGENIERÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL



El objetivo de aplicar esta herramienta es describir el estado actual de los adultos mayores indigentes que podrían convertirse en posibles beneficiarios de la gestión de la Fundación de Amparo Social Manos Amigas ubicada en la ciudad de Otavalo para construir una propuesta de transición a un Centro Residencial a través de la elaboración del trabajo de titulación en la Carrera de Ingeniería en Gestión y Desarrollo Social.

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

Nombre: Edwin Erazo

Número de ficha:

Número de expediente:

Instancia o institución encargada:

Parámetros a observar:

Información general de la persona adulta mayor

.....
.....

Referencias Familiares

.....
.....

Nivel de educación

.....
.....

Dinamismo Económico

.....
.....

Estado de Salud

.....
.....

Estado de vulnerabilidad

ANEXO 2. REGISTRO FOTOGRÁFICO



Foto 1: Adulta mayor en estado de indigencia ubicada en el sector del terminal en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura.