"Modelo de Gestión de Terapia Ocupacional preventivo para Adultos Mayores Sanos en Quito-Ecuador (2024-2025)"

TESIS DOCTORAL

que, para obtener el Grado de Ph.D.

DOCTOR EN DIRECCIÓN DE PROYECTOS

PRESENTA

Lidia Leonor Chanchay Pillajo

ASESOR

Zaida Osto de Sammataro

México, 2025

La presente Tesis Doctoral debe ser citada como:

Chanchay-Pillajo, Lidia (2025). "Modelo de Gestión de Terapia Ocupacional preventivo para Adultos Mayores Sanos en Quito-Ecuador (2024-2025)", [Tesis de Doctorado de la Universidad de Investigación e Innovación de México- UIIX]

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría y mención de la Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen

El proyecto de investigación doctoral titulado *"Modelo de gestión de terapia ocupacional preventivo para adultos mayores sanos en Quito (2024-2025)"* se enmarca en la necesidad urgente de fortalecer políticas, programas y servicios orientados a promover el envejecimiento activo en la ciudad de Quito. El progresivo crecimiento de la población adulta mayor plantea nuevos retos, requiriendo estrategias preventivas que posibiliten prolongar la autonomía, la funcionalidad y la calidad de vida de este grupo etario. En este contexto, la terapia ocupacional toma un rol fundamental como disciplina que favorece la participación, el mantenimiento de capacidades y la prevención de la dependencia. La hipótesis de investigación sostiene que una propuesta de modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventivo puede contribuir significativamente al envejecimiento activo de adultos mayores sanos en la ciudad de Quito-Ecuador, impulsando prácticas que potencien la prevención. La metodología de estudio responde a un enfoque mixto, con un carácter descriptivo y propositivo. Para la recolección de información se emplearon instrumentos diseñados específicamente para este trabajo. Los resultados obtenidos evidencian una clara necesidad de consolidar un servicio de terapia ocupacional preventivo, eficiente, eficaz, sostenible y adaptado a las características socioculturales del contexto. A partir de este análisis, se plantea como producto final un modelo de gestión que articula lineamientos estratégicos, procesos de atención y mecanismos de evaluación, orientados a garantizar la pertinencia, accesibilidad y calidad de los servicios de terapia ocupacional preventiva preparada al reto del envejecimiento poblacional, promoviendo así el envejecimiento activo.

Palabras clave: *modelos de gestión, envejecimiento activo, terapia ocupacional geriátrica preventiva, adultos mayores sanos.*

Abstract

The doctoral research project entitled “Preventive occupational therapy management model for healthy older adults in Quito (2024-2025)” addresses the urgent need to strengthen policies, programs, and services aimed at promoting active aging in the city of Quito. The progressive growth of the older adult population poses new challenges, requiring preventive strategies that make it possible to prolong the autonomy, functionality, and quality of life of this age group. In this context, occupational therapy plays a fundamental role as a discipline that promotes participation, the maintenance of abilities, and the prevention of dependency. The research hypothesis maintains that a proposed management model for a preventive occupational therapy service can contribute significantly to the active aging of healthy older adults in the city of Quito, Ecuador, by promoting practices that enhance prevention. The study methodology is based on a mixed approach, with a descriptive and propositional character. Instruments designed specifically for this work were used to collect information. The results obtained show a clear need to consolidate a preventive occupational therapy service that is efficient, effective, sustainable, and adapted to the sociocultural characteristics of the context. Based on this analysis, the final product is a management model that articulates strategic guidelines, care processes, and evaluation mechanisms aimed at ensuring the relevance, accessibility, and quality of preventive occupational therapy services prepared for the challenge of population aging, thus promoting active aging.

Keywords: management models, active aging, preventive geriatric occupational therapy, healthy older adults.

Agradecimientos.

La culminación de esta tesis doctoral representa el punto álgido de un camino que no habría sido posible sin el apoyo incondicional y la guía experta de muchas personas e instituciones.

En primera instancia, por brindarme la invaluable oportunidad de realizar mis estudios de doctorado. Estoy inmensamente agradecido por el ambiente académico estimulante y los recursos que hicieron posible la consecución de este logro.

Mi gratitud se extiende a los distinguidos profesores de la Universidad UIIX que impartieron cada módulo, cuya sabiduría y dedicación enriquecieron significativamente mi formación y sentaron las bases para mi formación. Su compromiso con la enseñanza y su pasión por el conocimiento fueron una fuente constante de inspiración.

Un agradecimiento especial a México y Colombia, países que me acogieron durante mis estancias doctorales. Estas experiencias fueron cruciales, no solo por la invaluable investigación de campo y el acceso a recursos académicos, sino también por el enriquecimiento personal y cultural que me ofrecieron.

Finalmente, mi sincero y eterno agradecimiento a mi directora de tesis, la Dra. Zaida Osto. Su visión, rigor académico, paciencia inagotable y apoyo constante fueron el pilar fundamental de este trabajo. Su guía experta transformó desafíos en oportunidades de aprendizaje y me impulsó a alcanzar los estándares más altos. Su confianza en mí y en mi proyecto fue el motor que me mantuvo en marcha.

A todos ellos, gracias por ser parte de este importante capítulo de mi vida.

Dedicatorias.

Este logro, que representa la culminación de años de esfuerzo, dedicación y compromiso, no es únicamente mío. Es el fruto del amor, la inspiración y el respaldo constante de quienes me han acompañado en este camino, así como de una profunda vocación de servicio hacia la sociedad a la que me debo.

A mi esposo, Ángel Polivio, gracias por tu amor inquebrantable, tu paciencia infinita y tu apoyo constante en cada etapa de este proceso. Tu confianza en mí ha sido mi mayor fortaleza, incluso en los momentos más difíciles.

A mi querida hija, Tania Gabriela, por ser mi fuente más grande de inspiración, la luz que guía mis pasos y el motivo de cada uno de mis esfuerzos. Deseo que este logro te motive a seguir tus propios sueños con pasión, valentía y determinación.

A toda mi familia, por su aliento constante, su comprensión incondicional y por ser el pilar fundamental de mi vida. Sin su presencia y apoyo, este doctorado no habría sido posible.

A mis colegas, con quienes compartí retos, aprendizajes y una pasión común por el conocimiento. Su compañía, ideas y colaboración fueron un impulso invaluable en esta travesía académica.

A mi padre, que partió antes de poder compartirle este logro, pero cuya presencia ha estado conmigo en cada paso. Fuiste, y seguirás siendo, mi mayor fuente de inspiración, mi ejemplo de lucha, esfuerzo y dignidad. Tu amor callado, tus enseñanzas y tu fe en mí me dieron fuerzas cuando más las necesité. Este trabajo también es tuyo. Gracias por ser mi motor, incluso desde la distancia. Te llevo siempre conmigo.

Y finalmente, a mí misma/o: gracias por no rendirte, por cada noche de estudio, por cada sacrificio asumido, y por el crecimiento personal que esta etapa ha significado.

A todos los que creyeron en mí: gracias, de corazón

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN 1

1. Capítulo 1. PROYECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. 6

1.1 Línea de investigación de la Universidad de Innovación e Investigación de México y su ámbito de estudio. 6

1.2 Planteamiento del problema. 7

1.3 Formulación del problema (Pregunta de investigación). 10

1.4 Justificación. 10

1.5 Objeto de estudio. 12

1.6 Campo de acción. 12

1.7 Objetivos. 13

1.7.1. Objetivo General. 13

1.7.2. Objetivos específicos. 13

1.8 Hipótesis. 13

1.9 Alcance temático. 14

1.10 Delimitación Espacial y Temporal. 14

CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS REFERENCIALES. 15

2.1 Estado del arte 16

2.2 Marco Teórico. 21

2.2.1 Teorías sobre el envejecimiento 22

2.2.2 La Teoría del envejecimiento desde el punto de vista biológico 22

2.2.3 Teoría de los radicales libres y el estrés oxidativo en el envejecimiento. 23

2.2.4 Teorías sociales del envejecimiento 23

2.2.5 Teoría del desapego: 24

2.2.6 Teoría de la Actividad o del apego: 24

2.2.7 Factores Medioambientales del envejecimiento 24

2.2.8 Teoría de la Terapia Ocupacional Geriátrica 25

2.2.9 Marcos de Terapia Ocupacional 26

2.2.10 Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional (MTOP) 26

2.2.11 Modelo Ocupación, ambiente. 27

2.2.12 Teoría de los Sistemas en la Gestión de Servicios de Salud. 28

2.2.13 Teorías Administrativas. 28

2.2.14 Teoría de la motivación humana. 29

2.3 Marco Conceptual. 29

2.3.1 El Envejecimiento Normal 29

2.3.2. Fisiología del envejecimiento 30

2.3.3. Envejecimiento activo 31

2.3.4. Funcionalidad en el envejecimiento 33

2.3.5. Bienestar físico en el envejecimiento. 34

2.3.6. Psicomotricidad en el adulto mayor 35

2.3.7. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. 36

2.3.8. Funciones cognitivas en el adulto mayor. 37

2.3.9. Salud Mental en el Adulto Mayor. 38

2.3.10. La terapia ocupacional. 38

2.3.11. La terapia ocupacional en geriatría. 39

2.3.12. Funciones generales de Terapeutas Ocupacionales en atención a personas adultas mayores. 41

2.3.13. La terapia ocupacional geriátrica preventiva. 41

2.3.14. Técnicas y actividades ocupacionales para el mantenimiento de los componentes del desempeño ocupacional: 43

2.3.15. Evaluación Geriátrica Integral (EGI) 44

2.3.16 Gestión 45

2.4 Marco Contextual. 50

2.5 Marco Legal y Normativo. 52

Capítulo 3. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS Y RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. 56

3.1 Cuadro Operacionalización de variables. 57

3.2 Diseño metodológico. 59

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos. 61

3.3.1 Consistencia interna 64

3.3.2 Determinación de la muestra y su criterio de selección. 65

3.3.2.1.1 Procedimiento de selección de la muestra. 66

3.3.2.2 Criterios de inclusión 66

3.3.2.3 Criterio de exclusión. 66

3.4 Trabajo de campo o Presentación de evidencias, si corresponde. 67

3.4.1 Aplicación de los instrumentos. 67

3.4.2 Prueba Piloto. 68

3.4.3 Procesamiento de la información. 68

3.4.4 Análisis de resultados. 78

3.5 Redacción de resultados y discusión. 88

3.5.1 Análisis en relación con los objetivos planteados para el estudio. 89

90

Capítulo 4: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN 93

4.1 Fundamentación de la propuesta de transformación. 93

4.1.1 Fundamentos Teóricos 93

Contribución a la teoría en el contexto 94

4.1.2.3 Las barreras de acceso. 95

4.2 Estructura de la propuesta de transformación. 97

4.2.1 Objetivos. 98

4.2.2. Ejes Estratégicos 98

4.2.3. Estructura Organizacional y Funcional 99

4.2.4. Modelos de Aplicación: 100

4.2.5. Enfoques Complementarios 100

4.2.6. Equipo de Profesionales Terapeutas Ocupacionales 101

4.2.7. Gestión de Recursos Humanos y Materiales. 102

4.2.8. Gestión Administrativa y Financiera: 102

4.2.9. Principios rectores del Modelo: 102

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación. 103

4.3.1. Valoración 103

4.4 Recursos para la implementación. 107

4.5 Validación de la propuesta de transformación. 110

4.5.1 Pertinencia. - 111

4.5.2 Validez. – 111

4.5.3 La Factibilidad. – 112

4.5.4 Aplicabilidad. – 112

4.5.5 Originalidad. 113

4.6 Informe de evaluación de expertos 113

4.6.1 Confiabilidad Alfa de Cronbach 116

4.7 Conclusiones de la propuesta 118

4.8 Justificación de la Propuesta: 120

4.9 Recomendaciones 121

4.9.1 Desde el punto de vista Metodológico: 121

4.9.1 Desde el punto de vista académico: 122

4.9.2 Recomendaciones prácticas: 122

BIBLIOGRAFÍA 124

ANEXOS 133

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Mecanismos de los Factores Ambientales 25

Figura 2. Componentes del Servicio de Salud 47

Figura 3 Procesos Básicos de Administración de Recursos Humanos 49

Figura 4 Resultados de la Evaluación de Independencia Personal 70

Figura 5 Resultado de la Independencia Instrumental (Lawton y Brody) 71

Figura 6 Resultado evaluación riesgo de Caída 72

Figura 7 Resultado de la Evaluación Niveles de Depresión 74

Figura 8 Resultados Situación Social 76

Figura 9 Resultado Evaluación Estado Mental 77

Figura 10. Perfil Demográfico Población encuestada 81

Figura 11. Tabla de relación entre perfil demográfico y habilidades funcionales **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 12. Relación entre el perfil demográfico y Requerimientos en la atención 90

Figura 13 Diagrama de Flujo: 109

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Alfa de Crombach 64

Tabla 2. Resultados Alfa de Crombach 65

Tabla 3. Rango de Confiabilidad 65

Tabla 4. Resultados ABVD BARTHEL 69

Tabla 5. Medidas de Tendencia Central ABVD 69

Tabla 6. Evaluación AIVID 70

Tabla 7. Medidas de Tendencias AIVID 71

Tabla 8. Medidas de Tendencia Central Equilibrio 72

Tabla 9. Resultado Equilibrio 72

Tabla 10. Resultado Niveles de Depresión 73

Tabla 11. *Medidas de Tendencia: Depresión* 74

Tabla 12. Resultados situación social 75

Tabla 13. Medidas de tendencia Situación social 75

Tabla 14. Resultado situación estado mental 76

Tabla 15. Rango de Edad 79

Tabla 16. Medidas de tendencia Rango de Edad 80

Tabla 17. Perfil demográfico población encuestada 80

Tabla 18. Percepción del Estado de Salud 82

Tabla 19. Experiencia con el Servicio de Terapia ocupacional 83

Tabla 20. Preferencias de asistencia al servicio 83

Tabla 21. Accesibilidad y Uso del Servicio 84

Tabla 22. Calidad de la atención recibida 85

Tabla 23. Necesidades de Gestión 86

Tabla 24. Accesibilidad geográfica de acceso 86

Tabla 25. Tiempo de Espera 87

Tabla 26. Beneficios Percibidos 88

Tabla 27. Valoración de la propuesta de gestión: Objetivo 1 103

Tabla 28 . Valoración de la propuesta: Objetivo 2 104

Tabla 29. Evaluación de la propuesta: Objetivo 3 105

Tabla 30. Evaluación del plan de gestión: Objetivo 4 107

Tabla 31. Recursos para la implementación 108

Tabla 32. Resultados de los Evaluadores para la Validación 115

Tabla 33 Interpretación del Coeficiente de Valor Hernández- Nieto 116

Tabla 34 Rango de Confiabilidad de Cronbach 116

Tabla 35. Resultados de Confiabilidad 116

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional en la actualidad se ha incrementado a nivel de todo el mundo, la esperanza de vida es superior a los 60 años, según la Organización Mundial de la Salud (2024) en el 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más y en la proyección mundial para el año 2050 se habrá triplicado, y se prevé que el número de personas de 80 años o más alcance los 426 millones.

En América latina según un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2022) el panorama sobre el envejecimiento poblacional y las tendencias demográficas previstas para el año 2030, las personas mayores de 60 años representaron el 16,5 % de la población total, razón por la que América latina y el Caribe pasó de ser una sociedad joven a ser una sociedad adulta joven en 2021 con una proyección de una sociedad envejecida para el 2053.

Por su parte, la población ecuatoriana está envejeciendo a un ritmo acelerado, de acuerdo al informe del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) (2020), para el año 2050 se prevé que las personas mayores de 60 años serán el grupo mayoritario del país. En Quito, según el censo de 2022, la población adulta mayor representa el 5,9% del total, con 90.628 personas. De este grupo, 40.967 son hombres (5,5%) y 49.660 son mujeres (6,4%).

Este fenómeno de envejecimiento poblacional trae consigo oportunidades para la familia y el adulto mayor, cuando las personas pueden disfrutar de esos años de vida con buena salud física y mental de lo contrario si estos años de vida presentan alteraciones que impidan su funcionalidad trae enormes repercusiones en las políticas públicas como lo manifiesta José Manuel Salazar secretario de la CEPAL (Cepal, 2022) y se requiere entonces de una planificación a largo y mediano plazo respecto de políticas de trabajo, salud, protección social y cuidados.

En respuesta al fenómeno del envejecimiento, la Asamblea General de la Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 un proyecto mundial con el propósito de aunar los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales,

los profesionales, el mundo académico los medios de comunicación y el sector privado con acciones orientadas a promover vidas más largas y saludables este proyecto será liderado por la OMS. y es un apoyo para el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En América la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lidera la agenda de la década del envejecimiento saludable 2021-2030, se basa en planes de acción como la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y salud 2016-2020 de la OMS, la declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid Sobre el envejecimiento de las Naciones Unidas (Organización Panamericana de la Salud, 2025a).

En el Ecuador, La Política nacional de salud para los adultos mayores, pretende optimizar las competencias y responsabilidades de los Ministerios de Salud Pública como Rector de la Salud, del Ministerio de Bienestar Social, del Ministerio de Educación, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Institutos de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y Policía Nacional (ISSPOL), Municipios, Consejos Provinciales y demás actores del Sistema Nacional de Salud, tomando en cuenta las políticas nacionales y acuerdos, internacionales, la prestación de servicios, desarrollando acciones para alcanzar un envejecimiento activo y saludable, estas políticas públicas se basan en tres ejes: Inclusión y participación social, Protección social y Atención y cuidado.

De esta manera, el abordaje del envejecimiento activo y saludable se centra en optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a medida que envejecen fomentando a la vez su capacidad de independencia funcional lo cual implica mantener su capacidad física, cognitiva y social a lo largo de toda su vida (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Así, las políticas ponen énfasis en la creación de recursos de atención para personas mayores y el fortalecimiento de disciplinas de atención directa, como es el caso

de la terapia ocupacional que desde un enfoque preventivo dirigida a los adultos mayores se ocupa de prevenir la dependencia, busca que las personas lleguen a la vejez con buena salud y con una vida independiente, promoviendo una actitud positiva ante el envejecimiento, por tanto, esta disciplina está ligada directamente con el envejecimiento activo y saludable proporcionando estrategias para mejorar sus posibilidades de participación activa en el hogar, en la comunidad (Jiménez-Echenique, 2023).

La presente investigación se plantea con el objetivo de contar con un servicio que preste atención de calidad y eficiencia mediante la Propuesta de un modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventivo dirigido a los adultos mayores sanos, mediante un análisis de las características del envejecimiento normal y las necesidades individuales de ser abordadas en el transcurso de este proceso natural de la vida, de la misma manera conocer e identificar la percepción o el conocimiento que tiene población sobre las intervenciones de la terapia ocupacional potenciando su autonomía, su participación social y la prevención del deterioro funcional. Para lo que se realiza el análisis de los resultados de las herramientas de la evaluación geriátrica integral, y la aplicación de una encuesta a la población, y con el objetivo de recopilar y analizar información relevante sobre la terapia ocupacional geriátrica preventiva se realiza una investigación de artículos científicos, libros especializados.

De este modo, se identifican estrategias de abordaje de la terapia ocupacional en la atención preventiva de los adultos mayores de una población con características socioculturales que lleven hacia una atención integral, accesible, y sostenible, contando con modelo de gestión de servicio de terapia ocupacional.

Corresponde a una investigación delineada en un enfoque mixto ya que busca la complementariedad de elementos cualitativos y cuantitativos conociendo el entorno investigativo, por su parte esta investigación es de tipo aplicativa, propositiva desarrollando una propuesta práctica orientada al envejecimiento activo y la mejora de la calidad de vida de un grupo de población específico en base al desarrollo de un plan de gestión que guíe las acciones de un centro especializado de terapia ocupacional geriátrico con una población definida como los adultos mayores sanos.

Presenta un carácter descriptivo y propositivo pues se describen las condiciones actuales de una población como los adultos mayores, las necesidades inherentes de abordaje en las capacidades físicas, cognitivas y sociales, así como una descripción de los procesos normales del envejecimiento junto con la herramienta como terapia ocupacional a la que se la describe en su contexto de abordaje, los mecanismos de acción para poder plantear la propuesta de intervención.

De esta manera la investigación está estructurado por capítulos en el que:

El capítulo I corresponde a la proyección de la investigación, definiendo las líneas de investigación, el planteamiento del problema, justificación, objetivos tanto generales como específicos, la hipótesis, el eje temático, la delimitación espacial y temporal.

El capítulo II se presenta la fundamentación teórica referencial que sustenta científicamente la investigación, esta revisión de la literatura científica, los marcos o enfoque conceptuales sobre los que se obtienen las bases académicas y metodológicas importante en el campo del envejecimiento normal, sus teorías, en cuanto a las bases teóricas de la terapia ocupacional en el ámbito gerontológico y complementando también las estrategias plan de gestión.

En su estructura de este capítulo tiene tres ejes importantes como:

1. Envejecimiento y sus teorías, envejecimiento actico, abordando los cambios biopsicosociales que se asocian con el envejecimiento, y los procesos preventivos.
2. Terapia Ocupacional Geriátrico preventivo, analizando los objetivos del trabajo, el abordaje como disciplina terapéutica, los marcos y modelos utilizados por la disciplina en el trabajo con los adultos mayores.
3. Gestión de servicios de salud gerontológicos considerando la planificación, la organización y administración aplicables a los programas de atención a los adultos mayores las políticas y normativas vigentes que orientan la atención.

El capítulo III presenta la fundamentación metodológica, los resultados de investigación, el cuadro de Operacionalización de variables, así como la definición de la metodología y técnicas e instrumentos de obtención de resultados.

El capítulo IV presenta la propuesta de transformación y los enfoques complementarios el mismo que considera los resultados obtenidos y se enfoca en la elaboración del plan de gestión del servicio de terapia ocupacional preventiva para adultos mayores sanos.

Por tanto, la investigación adquiere relevancia nacional al plantear un modelo de gestión de terapia ocupacional preventiva para adultos mayores sanos que tiene como base primordial no solo las necesidades de una población que envejece aceleradamente, sino que también se concibe como una herramienta estratégica para fortalecer la salud pública, la inclusión social y la calidad de vida de los adultos mayores. Contribuyendo así a, construir una sociedad ecuatoriana más consecuente, equitativa y preparada para enfrentar los retos del envejecimiento, consolidando políticas y servicios que garanticen un envejecimiento activo y saludable para las generaciones presentes y futuras.

1. Capítulo 1. PROYECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Desde la perspectiva poblacional, el envejecimiento se constituye como un reto en el campo social y de salud, lo cual exige la atención inmediata mediante políticas, programas y servicios enfocados no solamente en la rehabilitación, la enfermedad, sino, al contrario, la prevención, la promoción de la autonomía y la calidad de vida en la vejez.

En este campo, la atención en terapia ocupacional se muestra como disciplina capaz de implementar intervenciones de prevención, fortaleciendo, la participación activa, la funcionalidad, la integración social. Contar plan de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventivo para adultos mayores en la ciudad de Quito, Ecuador, que contemple las necesidades basadas en un marco científico contribuirá de sobremanera al fortalecimiento de un modelo de atención centrado en el envejecimiento activo, en el que se definen y coordinan aspectos relevantes como los recursos humanos, recursos materiales, y organizativos orientados a la prevención.

Por tanto, la investigación se enmarca en la propuesta de una herramienta aplicable y replicable en diferentes contextos como institucionales, comunitarios, en la atención preventiva funcional, social que presenta el envejecimiento poblacional.

1.1 Línea de investigación de la Universidad de Innovación e Investigación de México y su ámbito de estudio.

La presente investigación doctoral se encuentra enmarcada en las líneas de investigación en diseño de sistemas integrados, en la categoría de proyectos integrados de la Universidad de Investigación e Innovación del México por tratarse de un proyecto social de servicio, enfocado en la atención biopsicosocial del adulto mayor sano.

Según Monje et al. (2021) los adultos mayores en Ecuador representan un 4.2% de la población total y se estima que para el 2050, alcance al 16%. La primera encuesta de Salud, Bienes y Envejecimiento (SABE I), permite realizar un análisis de las condiciones de salud en las que se encuentran los adultos mayores, lo que representa un

desafío para los sistemas de salud y bienestar social; destacando la necesidad de implementar programas que no solo atiendan a los adultos mayores, sino que también promuevan su bienestar a través de la prevención y la intervención temprana. Se requiere entonces de un diseño de sistema que integre diferentes disciplinas y servicios, desde la atención médica hasta el apoyo social, lo que se alinea con los principios de los proyectos integrados.

De esta manera, no solo se trata de la mejora la calidad de los servicios ofrecidos, sino que también optimiza el uso de recursos, un principio fundamental en el diseño de sistemas integrados en este sentido el modelo de gestión que se propone no solo responde a un problema inmediato, sino que también establece un marco sostenible para el bienestar de los adultos mayores en la comunidad.

Por otro lado, considerar la terapia ocupacional como un servicio que presta atención a los adultos mayores de manera preventiva para mantener y fortalecer sus capacidades funcionales lo que permitirá conseguir un envejecimiento activo y saludable por ende calidad de vida.

1.2 Planteamiento del problema.

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. En las sociedades que envejecen a ritmo creciente, promocionar la calidad de vida en la vejez es el reto más inmediato de las políticas sociales.

El creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en las formas en la familia, los cambios en el status de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés. Olivares y Juárez 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el inicio de la vejez o tercera edad es a partir de los 65 años (Pumasunta y López, 2024). A nivel mundial, entre 2015 y 2030 la población de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas; esto supone un incremento del 64% en tan solo 15 años, siendo el grupo de edad que más crece. En términos relativos, el porcentaje de población de 60 años y más pasará del 12,3% en 2015 al 16,4% en 2030 (Huenchuan, 2019).

Ecuador, con cerca de 17 millones de habitantes, presenta un ritmo de crecimiento poblacional menor al de décadas pasadas y con cambios importantes en la composición de sus hogares. BID (2021) señala que la demografía está cambiando de forma acelerada y la tendencia que registra se dirige hacia el aumento de la población adulta mayor, lo cual es producto de múltiples factores, como son la disminución de los niveles de mortalidad y de la tasa de fecundidad, entre otros, así en Ecuador, la esperanza de vida al nacer en la actualidad es de 76.7 años.

Para el año 2021 habitan en el Distrito Metropolitano de Quito 2.827.106 personas, según la proyección poblacional del INEC año 2022. De este total, 178.672 son personas mayores de 65 años, lo que representa el 6,3% del total de la población en Quito. En cuanto a la situación de este grupo se conoce -Encuesta SABE I, que a un considerable sector de dicha población les afecta distintas problemáticas como son un limitado acceso a servicios de salud, discriminación, maltrato, pobreza, abandono, abuso económico –dentro y/o fuera del núcleo familiar-, lo que agrava su situación (INEC, 2024).

Estos cambios poblacionales según BID (2021) generan tensión en los sistemas de protección social a nivel global, los que se ven cada vez más sobrecargados y requieren del análisis y modificación de sus servicios de atención y cuidados, con miras a la generación de un sistema integral de protección a la población adulta mayor.

Mantener una calidad de vida adecuada manejando los procesos propios del envejecimiento como los cambios en los órganos y sistemas, el control de los factores

intrínsecos y extrínsecos como en las personas que llegan a la vejez es uno de los problemas más grandes y urgentes con que se enfrentan los sistemas de Salud y Seguridad Social en el mundo.

Si se considera que la calidad de vida como lo expone Varela (2016) se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo por tanto considerar que la creación y mantenimiento de comunidades amigables con la edad y el envejecimiento saludable, son una vía para dar soporte de salud, vigor y una convivencia en armonía para el adulto mayor en la comunidad.

De ahí la importancia que el adulto mayor comprenda la necesidad de llevar estilos de vida equilibrados que propicien una mayor autonomía personal e independencia en sus decisiones, mediante el abordaje de la intervención educativa a los grupos de adultos mayores que contribuya a elevar su nivel de conocimiento Loredo-Figueroa et al., (2016).

Lograr el envejecimiento activo desde la perspectiva de la autonomía**,** la actividad, para afrontar los problemas físicos y psicológicos vinculados a la tercera edad, gracias a intervención de una disciplina como la terapia ocupacional que en la actualidad es una herramienta de trabajo muy efectiva, identificando las necesidades y expectativas de los adultos mayores (Loredo-Figueroa et al., 2016).

La definición de objetivos y metas del servicio, la selección y capacitación del personal, planificación y evaluación de las actividades terapéuticas, entre otros aspectos relevantes y el diseño de un modelo de gestión eficiente y efectivo que garantice la calidad de los servicios y la atención conseguirá un ambiente seguro, saludable y acogedor para los adultos mayores, logrando de un envejecimiento activo y saludable.

1.3 Formulación del problema (Pregunta de investigación).

¿Cómo contribuir a la gestión adecuada de un servicio de terapia ocupacional preventivo orientado al envejecimiento activo de adultos mayores sanos en la ciudad de Quito- Ecuador?

El modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventivo, orientado a adultos mayores sanos en la ciudad de Quito durante el período 2024-2025, debe caracterizarse por ser integral, flexible y contextualizado, con un enfoque centrado en la promoción del envejecimiento activo y el mantenimiento de la funcionalidad, el mismo debe estructurarse en tres dimensiones:

Organizativa definiendo de manera clara los objetivos, la estructura operativa del servicio, con el establecimiento de protocolos de atención, criterios de accesibilidad y mecanismos de coordinación.

Técnica y metodológica en la que se incorporan programas de atención preventiva que incluyan actividades para la estimulación física, cognitiva, social junto con estrategias que mantengan su autonomía personal.

Dimensión evaluativa y de sostenibilidad estableciendo indicadores de impacto para medir la eficiencia, el bienestar y el envejecimiento activo de los adultos mayores.

1.4 Justificación.

La población de adultos mayores a nivel mundial se encuentra en una constante de crecimiento, de la misma manera en la ciudad de Quito según el INEC proyectada para el 20250 lo cual evidencia una transformación demográfica que demanda de respuestas proactivas de atención prioritarias juntamente con una planificación de servicios y bienestar.

Este fenómeno implica a parte de un aumento de la proporción de adultos mayores de 65 años un cambio en la estructura poblacional que requiere de una marcada inversión en la relación entre adultos mayores y los jóvenes.

Además, esta renovación demográfica se conjuga con la comprensión del proceso de envejecimiento como un proceso biológico intrínseco que se caracteriza por una transformación o un declive gradual de las funciones físicas, cognitivas, sociales de los adultos mayores lo cual incrementa la susceptibilidad de la presencia a diversas patologías y por ende la elevada necesidad de atención especializada.

En este contexto Bowen (2018) menciona que para lograr una mayor satisfacción de las necesidades de salud de los adultos mayores y atender sus necesidades para mantener el grado de independencia se emplea la terapia ocupacional que es una disciplina clave en el cuidado y rehabilitación de adultos mayores, ya que se ocupa de prevenir la dependencia, trata que las personas lleguen a la vejez con una buena salud reduciendo estados patológicos, promueve una actitud positiva ante el proceso de envejecimiento.

Presentar un plan de gestión para un servicio de terapia ocupacional dirigido a adultos mayores en Quito que permita organizar y optimizar el servicio, asegurando que se brinde atención de calidad y que se logren los objetivos tanto para los usuarios como para el equipo profesional, esperando que responda a las necesidades de intervención con efectividad y proporcionando una estructura considerado procesos de evaluación y ajustes continuos al servicio que llevan a la adaptación de las necesidades cambiantes de la población.

Si consideramos la perspectiva teórica la propuesta del plan se robustece al reconocer los marcos conceptuales que consideran aspectos como la condición física, la funcionalidad y el bienestar psicosocial en la edad adulta. Diversas teorías del envejecimiento y más del envejecimiento activo ponen en relevancia la importancia de mantener estas capacidades funcionales y la participación social como pilares fundamentales para una vejez activa y plena. Limón y Chalfoun (2017). Señala que “la búsqueda de nuevas estrategias se hace necesaria para lograr una sociedad más inclusiva donde todos puedan convivir respetando la singularidad de las personas, cualquiera que sea su edad”. (p. 3)

De esta manera entregar a la población un servicio de calidad basándose en las necesidades reales de los adultos mayores resalta la necesidad de un plan de gestión para un servicio de terapia ocupacional enfocado en adultos mayores sanos, la creciente población combinada con la compresión de las necesidades físicas, psicológicas y sociales respaldadas por las teorías del envejecimiento pone en relevancia esta propuesta. Un servicio diseñado específicamente para este grupo etario no solo mejoraría las capacidades funcionales y calidad de vida sino también el bienestar general, de los adultos, de la familia y la sociedad en conjunto.

1.5 Objeto de estudio.

El objeto de estudio es la gestión de servicios de terapia ocupacional orientados al envejecimiento activo de adultos mayores sanos en la ciudad de Quito, atender la estructura organizacional, el proceso de admisión y accesos a los servicios, junto a un sistema de comunicación para la comunidad, las prestaciones y la utilidad del servicio a los adultos mayores y la familia.

1.6 Campo de acción.

El campo de acción de esta investigación se enfoca en el proceso de gestión de un servicio de terapia ocupacional preventivo orientado al envejecimiento activo de adultos mayores sanos en la ciudad de Quito-Ecuador",

Conocer la oferta y la demanda de los servicios de terapia ocupacional dirigidos a los adultos mayores en la comunidad, así como los enfoques de cobertura, accesibilidad y recursos o facilidades de acceso a los servicios.

Como parte importante del proyecto también, conocer los modelos y enfoques de intervención propios de la terapia ocupacional, adecuadas para la atención a la población adulta mayor sana.

Este enfoque proporcionará los fundamentos esenciales en el desarrollo del modelo de gestión del servicio desde una perspectiva contextual, técnica y socialmente pertinente.

1.7 Objetivos.

1.7.1. Objetivo General.

Diseñar un modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional orientado a la promoción del envejecimiento activo en adultos mayores sanos de la ciudad de Quito, Ecuador, que permita optimizar los recursos humanos, técnicos y administrativos, promoviendo la calidad, sostenibilidad y pertinencia de la atención.

1.7.2. Objetivos específicos.

Analizar el contexto sociodemográfico, las necesidades y expectativas de los adultos mayores relacionadas con el servicio de terapia ocupacional para identificar los factores que influyen en la gestión de servicios de terapia ocupacional preventiva.

Sistematizar los fundamentos teóricos, conceptuales y normativos que sustentan la gestión de servicios de salud y la terapia ocupacional preventiva, para desarrollar un marco teórico–referencial de la investigación.

Estructurar un modelo de gestión que integre componentes, técnicos, humanos y administrativos, adaptados a las necesidades específicas de los adultos mayores sanos para a garantizar la eficiencia, calidad y sostenibilidad del servicio.

Validar la pertinencia y viabilidad del modelo de gestión propuesto a través de revisión de expertos en gestión de servicios y profesionales de terapia ocupacional.

1.8 Hipótesis.

Una modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventivo mejora las condiciones para el envejecimiento activo de adultos mayores sanos en la ciudad de Quito-Ecuador, fortaleciendo su capacidad ocupacional y una organización eficiente, accesibilidad, planificación y seguimiento.

1.9 Alcance temático.

La investigación se direcciona en el campo de la gestión de servicios de salud y la gestión de servicios de rehabilitación específicamente en el campo de la terapia ocupacional geriátrica preventiva, en la promoción de un envejecimiento activo.

Se dirige al diseño, organización, implementación y evaluación de un modelo de gestión en el que se estructura un servicio de terapia ocupacional orientado al mantenimiento de las habilidades y destrezas de la población adulta mayor de la ciudad de Quito-Ecuador.

En tal motivo la temática que se revisa tiene que ver con el análisis del contexto demográfico y social de los adultos mayores, aspectos relacionados a las políticas públicas de envejecimiento activo y salud preventivas, conjuntamente con la identificación de los modelos de gestión en el campo de la salud, y su aplicabilidad a los servicios de terapia ocupacional específicamente.

Por otro lado, el abordaje del rol de la terapia ocupacional en el campo de la geriatría con un enfoque preventivo, y como gestor del bienestar, de la participación social y la autonomía en el envejecimiento de la población.

1.10 Delimitación Espacial y Temporal.

Delimitación temporal.- La investigación se desarrollará en el período comprendido entre los enero 2024 a abril 2025**,** tiempo destinado a la recolección de información, análisis de necesidades, identificación de estrategias de terapia ocupacional preventiva, diseño del modelo de gestión y su validación mediante juicio de expertos. Este marco temporal garantiza que los hallazgos respondan a las condiciones actuales de los adultos mayores sanos y a las políticas locales de salud y envejecimiento activo vigentes durante ese lapso.

Delimitación espacial. - El estudio se circunscribe a la parroquia de Nayón parroquia del cantón Quito, en la provincia de Pichincha ya que constituye el escenario geográfico y social de la investigación por sus características demográficas, culturales y comunitarias que la convierten en un espacio representativo para explorar y diseñar un modelo de gestión de terapia ocupacional preventiva dirigido a adultos mayores sanos.

CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS REFERENCIALES.

Este capítulo construye los fundamentos teóricos que respaldan la propuesta del modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional dirigido a los adultos mayores sanos en la ciudad de Quito, Se definen las teorías relevantes que proporcionan un marco para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que experimentan la población involucrada lo cual es crucial ya que influyen en el bienestar y el envejecimiento activo.

En primer lugar, se realiza un análisis de los estudios realizados a nivel nacional e internacional con referencia a los abordajes en la prestación del servicio de terapia ocupacional y los parámetros que se ha seguido en su ejecución, los mismos que servirán de evidencia y guía en el desarrollo de la propuesta.

Una vez que se logre la comprensión del envejecimiento y su proceso podemos desarrollar estrategias de intervención que promueva la salud, funcionalidad, la participación social de los adultos mayores especialmente sanos.

Posteriormente se abordan las teorías que explican el fenómeno del envejecimiento en la se destaca la importancia de promover el envejecimiento activo, por esta razón se revisan las características del adulto mayor sano sus necesidades y potencialidades, así como los factores que influyen en el mantenimiento de sus capacidades funcionales y su bienestar.

De la misma manera se hace una revisión del papel de la terapia ocupacional en la promoción de la funcionalidad e independencia personal y social de los adultos mayores, definiendo los principios y objetivos, los modelos de atención, el área de intervención de esta disciplina en la contribución de la mejora de la calidad de vida de la población adulta mayor.

Finalmente, una revisión de los modelos de gestión de servicios de salud pertinentes y que se pueden considerar para el diseño del plan propuesto, se analizan las características de los modelos, sus ventajas y desventajas, su aplicabilidad al contexto de estudio.

La revisión de los fundamentos teóricos referenciales proporciona una base sólida para el desarrollo de un plan de gestión para los servicios de terapia ocupacional dirigido a los adultos mayores sanos en la que se responda a las necesidades y características contribuyendo así a un envejecimiento activo con la consiguiente mejora de la calidad de vida.

2.1 Estado del arte

En la actualidad el desafío de toda organización es mejorar la gestión de los servicios en diferentes campos, más aún un servicio dirigido a la población de adultos mayores cuyo porcentaje va en crecimiento lo que ha sido establecido por la Organización Mundial de la Salud (2024) al periodo comprendido entre 2020 y 2030 sería conocido como la década del envejecimiento saludable.

La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Según la etapa de envejecimiento en la que se encuentre, la característica fundamental común a cualquiera de ellos es la pérdida de la reserva funcional, que condiciona una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta para conservar el equilibrio del medio interno, ya que el envejecimiento es el resultado de una asociación de interacciones entre lo biológico, psicológico, intelectual y socio ambiental (Buritica y Ordoñez-Mora, 2020).

Se han realizado algunos estudios e investigaciones sobre las intervenciones preventivas de terapia ocupacional en adultos mayores, con el objetivo de promover un envejecimiento saludable, mantener la independencia funcional y prevenir problemas comunes en esta etapa de la vida, así como la organización de los servicios de atención.

El término envejecimiento activo fue propuesto por *Havighurst* según Petretto et al. (2016), en la revista *The Gerontologist* en el año 1960, según Limón (2024) esta expresión fue propuesta luego por la OMS y aceptada por los países participantes en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento OMS (2002) foro en que se define el Envejecimiento Activo como "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (p. 5).

En el análisis sobre la gestión de los servicios de terapia ocupacional dirigido a los adultos mayores sanos existe una cantidad limitada, la mayoría de los estudios tienden a enfocarse en la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional en geriatría la implementación de modelos de atención, el uso de la tecnología y la actividad interdisciplinaria, considerando a la gestión como un aspecto secundario.

En este contexto, se desarrolló el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento sostenible de las Naciones Unidas ajustada a la agenda 2030 para el desarrollo sostenible y a los objetivos de Desarrollo Sostenible (Organización Panamericana de la Salud, 2025a). El plan hace una descripción de los principios rectores de la Década del Envejecimiento Saludable, y muestra una visión de la década en la que se espera al disfrute al más alto nivel posible de la salud física y mental, a un nivel de vida adecuada, a la educación, a no sufrir la explotación, a la vez que hace una descripción de los ámbitos de acción definiendo cuatro ámbitos, entre los que se describe:

- Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.
- Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.
- Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores.
- Proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesitan.

Aguirre (2022) menciona que las personas mayores sufren el riesgo de perder su autonomía personal. Por ello el sistema sanitario debe brindarles una asistencia idónea, incorporando intervenciones precoces que prevengan o disminuyan el deterioro de la capacidad funcional. Por esto es necesaria una intervención donde la Terapia Ocupacional representa un papel fundamental, facilitando el funcionamiento independiente de las personas mayores en su vida diaria, ajustándose a sus necesidades, promoviendo la permanencia en su hogar y previniendo un mayor declive funcional.

Por su parte, Lomas-Calvopiña y Linzán-Saltos (2022) consideran de gran importancia la comunicación con la familia de los adultos mayores, considerados lugares para informar, formar, compartir experiencias, aclarar dudas y ofrecer recursos de apoyo.

El documento "Participación de la terapia ocupacional en políticas públicas de salud laboral: un desafío profesional" propone el desarrollo de un marco normativo para la terapia ocupacional en Colombia; analiza la normativa de salud vigente y examina el rol del terapeuta ocupacional en la formulación de políticas públicas. Además, destaca la preparación profesional necesaria para la participación activa en el ámbito de la salud laboral. (Guzmán-Suárez, 2018).

Por su parte, Occupational Therapy Interventions to Support Aging in Place: *A Rapid Systematic Review,* es un estudio realizado por Indiana *University Occupational Therapy* destaca la importancia de las intervenciones de terapia ocupacional para apoyar el envejecimiento en el hogar, lo que implica la coordinación de evaluaciones, modificaciones del hogar y entrenamiento. Por su parte, la República de El Salvador emite un Modelo de prestación en salud para la persona adulta mayor el mismo tiene el objetivo de brindar directrices que apoyan a la población adulta mayor a través de un modelo que se desarrolló con las instituciones de gobierno, sociedad civil organizadas, la comunidad y la población adulta mayor (Ministerio de Salud Pública de El Salvador, 2018).

Un análisis cualitativo y descriptivo de las principales características de los proyectos de innovación de inversión social, refiere que nivel internacional los gobiernos de los países desarrollados realizan cada vez más la transformación en temas

de proyectos con la intervención de la comunidad, y, considerando los lineamientos para el desarrollo de objetivos sostenibles, concluye que la innovación social, está dirigida a impactar la calidad de vida de los más vulnerables, de igual manera que los proyectos no serán ejecutados por el área pública únicamente, sino, que deben existir un compromiso de sectores sociales para cambiar los paradigmas.

En el Ecuador el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), enmarcado en las atribuciones constitucionales y legales en su rol como ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (SINEPIDPAM) generó un nuevo proyecto emblemático, denominado: Sostenibilidad de los Servicios Gerontológicos y Ampliación de la Cobertura con un enfoque en el envejecimiento activo, digno y saludable, “Envejeciendo juntos”, por sus siglas (PEJ). Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021).

Con lo expuesto; la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional, pretende una cobertura anual de 117.766 personas adultas mayores a nivel nacional en el período 2022-2025, con criterios de protección integral. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021). Por su parte; el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en su departamento de coordinación general de planificación y gestión estratégica ha publicado un manual, que describe los fundamentos teóricos para el desarrollo de proyectos, el que es utilizado como guía, para la formulación, implementación y evaluación de proyectos en el ámbito de la salud, asegurando la coherencia con la política nacional y los objetivos del sistema sanitario, integral. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016).

La Subsecretaría de Gestión Intergeneracional del Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (MIES) se enfoca, en la formulación y ejecución de políticas, estrategias, planes, programas y proyectos dirigidos, a promover la inclusión social y económica, de diversos grupos poblacionales, con énfasis en jóvenes y adultos mayores a través de la gestión intergeneracional, fomentando la responsabilidad ciudadana. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021).

La investigación de Landrove-Rodríguez et al. (2018) aborda la búsqueda de la calidad sanitaria, identificada por el autor como un desafío y una prioridad para la atención en el nuevo milenio. El estudio, de tipo evaluativo, se realizó en varios centros de atención de la provincia de Chimborazo- Ecuador, entre 2014 y 2017. Se estructuró en cuatro etapas, para identificar las principales características y la capacidad de atención de estos centros. Los autores, concluyen que los cambios en el modelo de atención del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, justifican, el análisis de estas etapas. Además, señalan que, la provisión de servicios de salud y la atención integral a individuos, familias y comunidades, requieren, transformaciones alineadas con las estrategias sanitarias y los objetivos del sector, en relación con la política social, finalmente; recomiendan, fortalecer el sistema de salud en Ecuador.

Otro estudio realizado en la ciudad de Babahoyo-Ecuador, tiene como objetivo, determinar el efecto del programa de Terapia Ocupacional, en la mejora de la autonomía funcional de los adultos mayores, proporcionando intervenciones terapéuticas específicas, para promover la independencia y el bienestar, desarrollado desde un enfoque cuantitativo y de diseño pre experimental, los resultados evidencian, una mejora significativa de la autonomía funcional. Por tanto; concluye que la aplicación del programa, de terapia ocupacional favorece la autonomía funcional de los adultos mayores. Acosta Moreira, (2023).

El Estándar para la Dirección de Proyectos, establece los fundamentos para comprender la dirección de proyectos y su impacto en los resultados. También describe el sistema en el que se desarrollan los proyectos, abarcando la gobernanza, las funciones, el entorno y la relación entre la dirección de proyectos y la gestión del producto. Proyect Managment Institute (2021). En la guía en su unidad 3, se detallan los Principios de la Dirección de Proyectos El Código de Ética y Conducta Profesional del PMI, está basado en cuatro valores que fueron identificados como los más importantes para la comunidad de dirección de proyectos:

- Responsabilidad,
- Respeto,

- Imparcialidad, y
- Honestidad.

Por consiguiente, es indispensable que las acciones dirigidas al adulto mayor contemplen desde una perspectiva de desarrollo la consolidación de experiencias y planes que proporcionen una red estable, integral y accesible, basada en un enfoque equitativo y multidimensional Buritica y Ordoñez-Mora (2020).

Ejecutar programas con innovación de los modelos de gestión debe ir a la atención de los determinantes sociales que puedan lograr un envejecimiento activo y saludable, mejorar los resultados de salud y reducir los gastos de atención médica.

2.2 Marco Teórico.

En este campo de exploran las teorías que sustentan la importancia de la ocupación como determinantes del bienestar en la etapa tardía de la vida, se abordan teorías del envejecimiento, teorías del envejecimiento activo destacando sus pilares y relevancia de la actividad física, cognitiva, su participación social, y la autonomía funcional como elementos clave.

De la misma manera, se analizan principios de la terapia ocupacional, enfatizando su rol preventivo y la capacidad de identificar factores de riesgo que puedan comprometer su calidad de vida en la vejez. Entre ellas se analizan modelos de la práctica en geriatría como la Teoría de la Ocupación Humana (MOHO), el Modelo Persona-Entorno-Ocupación.

Port otro lado, es importante abordar en este campo teorías relevantes sobre la gestión de servicios de salud que proporcionen un marco para la planificación, organización, dirección y control de organizaciones sanitarias, considerando enfoques como la gestión de la calidad (TQM) centrada en la mejora continua y la satisfacción del usuario; la gestión por procesos que optimiza las actividades para lograr resultados eficientes; y la gestión estratégica, que alinea los objetivos del servicio con las necesidades de la población y el entorno.

2.2.1 Teorías sobre el envejecimiento

Si bien existen más de 300 teorías ninguna explica por sí sola el envejecimiento, la mayoría cree que es un proceso complejo y multifactorial, y que las teorías además no son entre sí. En las últimas décadas se han propuesto varios modelos de envejecimiento que intentan dar una mirada más positiva a este término Ponce. (2021).

Las afirmaciones de Estebsari et al. (2020), el envejecimiento exitoso que considera el envejecimiento como un fenómeno de toda la vida reconociendo las influencias tempranas como la genética las condiciones y riesgos ambientales que según se transmite de generación en la familia afectando el desarrollo del envejecimiento conocido como el modelo SA.

2.2.2 La Teoría del envejecimiento desde el punto de vista biológico

Las teorías biológicas del envejecimiento intentan explicar por qué envejecemos y los mecanismos que subyacen a este proceso. Se dividen en dos grandes grupos: las teorías de daño y las teorías de la programación genética.

La teoría del envejecimiento vista desde el punto biológico de acuerdo a Alvarado García y Salazar Maya (2014) manifiesta que: “El envejecimiento es un proceso natural intrínseco, dinámico, secuencial, progresivo, universal y, hasta el momento inevitable”

Considerando así que la vida tiene una duración genéticamente determinada desde el nivel molecular, celular, y del organismo, y existe además un nivel de diferenciación caracterizada por la capacidad de crecimiento, entre un inmaduro proliferativo a un postmitótico maduro, de acuerdo a la teoría hay un proceso de senescencia y como consecuencia las células que se diferencian envejecerán más rápidamente que aquellas inmaduras con la capacidad de crecer, dividirse y proliferar de tal manera que los tejidos y órganos diferenciados son los que sufrirán el deterioro celular particularmente neuroinmunológico endócrino.

Si tomamos en cuenta este proceso de regresiones y transformaciones que llevan al envejecimiento biológico en los seres humanos puede ocurrir tarde o temprano y que dependerá de cada organismo, es decir no todos envejecen por igual sino más bien al contrario depende del nivel de exposiciones a factores y condiciones ambientales expuestos. Como resultado a esta teoría durante el envejecimiento de acuerdo a Alvarado García y Salazar Maya (2014) se modifica la regulación de los transportadores de calcio que se asocia con la disminución de la masa muscular, el tono, la fuerza, y la velocidad de contracción esquelética muscular que tienen relación con el flujo del calcio.

Por otro lado, Sherwin Dina (2017) manifiesta que se ha visto un aumento de tejido conjuntivo mismo que afecta al colágeno y la elastina relacionado con el tono muscular en su debilitamiento.

2.2.3 Teoría de los radicales libres y el estrés oxidativo en el envejecimiento.

Esta teoría de refiere al completamiento del programa genético que gobierna la secuencia y duración de varias fases ontogenéticas, está ligado al gasto energético hace referencia a que los niveles de velocidad de generación de oxidantes y los niveles de defensa antioxidante están en relación con el estrés oxidativo ejerciendo influencia en la expresión genética en los diferentes estadios del desarrollo (García, 2012).

Por su parte Jomova et al. (2023) especifica que es quizá en la actualidad la más conocida y válida para entender el proceso del envejecimiento, y que entre los radicales libres están el Radical Hidroxilo, el anión superóxido (O2), el perióxido de hidrógeno, (H2O2), las especies reactivas de nitrógeno que incluyen el radical óxido nítrico, y el peroxinítrico que participan en procesos biológicos de las estructuras vasculares y el desequilibrio causa alteraciones biomoleculares como el colágeno, la elastina los polisacáridos produciendo efectos adversos como la pigmentación del envejecimiento.

2.2.4 Teorías sociales del envejecimiento

Se la puede definir con la expresión de la socialización de las personas como respuesta a las necesidades de interacción con sus semejantes y la perspectiva sociodemográfica. Las teorías sociológicas se llevaron a cabo desde el siglo XX los que

sirvieron para establecer las bases de la gerontología en ellas se destaca la teoría de la desvinculación, la teoría de la actividad, la teoría de la modernización y la subcultura del envejecimiento Sevilla et al. (2015) consideran dos teorías que condicionan la socialización durante el envejecimiento:

2.2.5 Teoría del desapego:

De acuerdo a Morales y Gouzy (2014) esta teoría está vinculada con el yo y con la preocupación por una disminución en la inversión emocional de las personas y del ambiente esto dado por la desvinculación de las actividades de una falta de integración social, considerado por Cummings y Henry (1961) en una especie de retiro de la sociedad y los compromisos sociales fenómeno que impacta la dimensión individual y colectiva del envejecimiento.

2.2.6 Teoría de la Actividad o del apego:

Se caracteriza por la fundamentación que la calidad de vida en el envejecimiento está ligada a la adopción de nuevos roles y a mantener un alto nivel de interacción social considerando beneficioso en sí mismo y una mejor calidad del estado de salud. Morales y Gouzy. (2014).

2.2.7 Factores Medioambientales del envejecimiento

Como se mencionó anteriormente, el envejecimiento no solo se modula mediante factores genéticos sino tienen que ver algunos factores como los factores medioambientales entre los que podemos citar la nutrición, el estrés, la actividad física, la contaminación atmosférica y factores de estilos de vida, el consumo de ciertos productos como el alcohol, el tabaco que podrían modificar la senescencia a través del acortamiento de los telómeros. Zafra et al., (2006).

Otro factor a considerar el estrés oxidativo entre los agentes externos que afectan a los radicales libres están las radiaciones UV, los contaminantes del aire, agua, el suelo, los medicamentos, aditivos alimentarios utilizados en la conservación de los mismos entre otros productos Alvarez Fontanet. (1995). Las vías principales de entrada al cuerpo

son por contacto e inhalación. Los productos de uso en la eliminación de organismos nocivos como malezas e insecticidas pueden tener efectos adversos en la salud y el medio ambiente.

Una exposición a los elementos contaminantes supone la formación de radicales libres que juntamente con la inflamación crónica son los contaminantes ambientales que aceleran el envejecimiento y la aparición de enfermedades.

Figura 1. Mecanismos de los Factores Ambientales

Tomado de: Garzón y Ayala (2023)

2.2.8 Teoría de la Terapia Ocupacional Geriátrica

La terapia ocupacional geriátrica se basa en varios modelos teóricos sobre los que actúa para evaluar e intervenir en el proceso del envejecimiento, los cuales proporcionan el conocimiento en el proceso del envejecimiento en la participación ocupacional y poder desarrollar programas adaptados a las necesidades de los adultos mayores.

Los modelos teóricos de la práctica profesional de la terapia ocupacional permiten organizar el conocimiento científico definiendo los sistemas más relevantes y significativos para la práctica.

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) plantea que los seres humanos están compuestos por tres componentes interrelacionados: volición, habituación, y la capacidad de desempeño.

La volición está en referencia a la motivación por la ocupación, La habituación al proceso por el que la ocupación es organizada en patrones o rutinas. La capacidad de desempeño se refiere a las habilidades físicas y mentales que requiere para el desempeño ocupacional hábil.

2.2.9 Marcos de Terapia Ocupacional

En terapia ocupacional dirigida a los adultos mayores se utilizan Marcos y Métodos que guían la práctica, los marcos ofrecen la estructura conceptual general en tanto que los modelos ofrecen la explicación de la intervención en adultos mayores y los beneficios de su participación en las actividades significativas. El marco de referencia utilizado en el momento es el Marco de la práctica de terapia ocupacional que describe conceptos de la práctica de terapia ocupacional. El marco tiene el propósito de ser una base sobre la cual construir un sistema o un concepto.

2.2.10 Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional (MTOP)

El MTOP describe los conceptos centrales que fundamentan la práctica de la terapia ocupacional y construye un entendimiento común de los principios básicos y la visión de la profesión. El Marco no sirve como taxonomía, teoría o modelo de terapia ocupacional.

Por diseño, el Marco debe usarse para guiar la práctica de la terapia ocupacional junto con el conocimiento y la evidencia relevante para la ocupación y la terapia ocupacional dentro de las áreas de práctica identificadas y con los clientes apropiados. Además, el Marco está destinado a ser una herramienta valiosa en la preparación académica de los estudiantes, la comunicación con el público y los responsables de la formulación de políticas, y la provisión de un lenguaje que pueda moldearse y ser moldeado por la investigación. AOTA (2020).

Dentro del Marco, la terapia ocupacional se define como el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones con el propósito de mejorar o permitir la participación.

Los profesionales de la terapia ocupacional utilizan su conocimiento de la

relación transaccional entre el cliente, la participación del cliente en ocupaciones valiosas y el contexto para diseñar planes de intervención basados en la ocupación. *American Ocupational Therapy Asociation* AOTA (2020).

2.2.11 Modelo Ocupación, ambiente.

Este modelo se construye sobre la base de la teoría social que describe a la persona en relación con su entorno para lo cual es necesario conocer la teoría de la persona, el ambiente, ocupación. Pérez (2025). De tal manera que hace referencia a la participación ocupacional de la persona junto con las actividades que debe cumplir en el contexto donde se desempeña.

Persona. - Se ve la persona desde un punto de vista holístico, entendiéndolo como un ser dinámico que asume roles, permaneciendo en una constante interacción con el ambiente, sus componentes la mente, cuerpo y espíritu. Cuenta también con una serie de valores e intereses que lo llevan a identificar lo significativo, sus capacidades que incluyen en sus habilidades sociales, cognitivas, emocionales y motoras, además de considerar los antecedentes culturales y la historia personal.

Ambiente. Considerado como el lugar donde se lleva a efecto el desempeño ocupacional, considerando, la estructura, costumbres, creencias y normas de comportamiento.

Ocupación. En el que las actividades con propósito son la unidad básica de la ocupación y que son conocidas como actividades significativas y dirigidas hacia un objetivo. Pérez (2025).

2.2.12 Teoría de los Sistemas en la Gestión de Servicios de Salud.

En los últimos años la gestión de la calidad ha cobrado una nueva visión surgiendo nuevos enfoques que se enfocan hacia la integración. Por tanto, la calidad se ha enfocado en tres principios:

1. satisfacción del cliente
2. mejora continua
3. organización de procesos.

Definir un modelo de gestión involucra definir el Ser, el Hacer y el Estar de la organización es decir definir el esquema de conversión que aspira desarrollar la organización. Alves et al., (2019).

Los Sistemas Integrados de Gestión (SIG), Surgen ante la necesidad de las entidades de armonizar los esfuerzos, procesos, y equipos de trabajo que se ofrecen a los usuarios, las familias y comunidad junto con procesos de control de los profesionales, servicios de accesibilidad y seguridad con altos estándares de calidad. Carmona (2009).

2.2.13 Teorías Administrativas.

Las teorías científicas surgen a principios del siglo XX con el objetivo de aplicar metodología científica a la gestión. Así surge el modelo Taylorista que se centra en la tarea en la productividad, tomando en consideración la división del trabajo, la especialización y la estandarización de las actividades.

Otro método que se desarrolló es el método funcional orientando las acciones mediante manuales de procedimientos, lo que lleva a un proceso jerárquico, se considera que estas teorías van en contra de la atención propuesta por el Sistema Único de Salud (SUS) el cual está basado en la atención integral y equitativa Alves et al., (2019). A mediados del siglo pasado se desarrolla la teoría del comportamiento que hace hincapié en las personas, pero dentro de un contexto organizativo.

2.2.14 Teoría de la motivación humana.

Según la que los directivos requieren conocer las necesidades humanas para comprender el comportamiento y motivar en las organizaciones. Al mismo tiempo el gran avance de la tecnología ha ayudado a que las personas accedan a mejor comunicación y por ende a conocer sus beneficios y derechos por tanto a exigir, llevando a las empresas de salud a la flexibilidad Salech et al., (2025).

2.3 Marco Conceptual.

En este campo se profundiza en la necesidad de perfeccionar la gestión de los servicios de terapia ocupacional geriátrica y preventiva enfocado en el contexto de un envejecimiento activo de adultos mayores sanos. La terapia ocupacional centrada en la ocupación como un determinante de bienestar es crucial en la atención de la población.

Para ello la efectividad de los servicios de salud contando con un modelo de gestión robusto adaptado a las necesidades y particularidades de la población de adultos mayores sanos en el contexto local.

La gestión en salud basada en diversos enfoques conceptuales busca optimizar la organización la eficiencia y la calidad de atención, contar con una base conceptual es primordial mediante una revisión exhaustiva de los modelos de gestión de servicios de salud, enfoques específicos en los servicios de terapia ocupacional, los conceptos para entender las diversas propuestas sobre el proceso del envejecimiento activo, sustentarán el diseño de la propuesta eficiente y sostenible.

2.3.1 El Envejecimiento Normal

Puede definirse el envejecimiento como un deterioro funcional progresivo y generalizado lo que influye en una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y por tanto el aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad.

Para muchos según lo mencionan Gonçalves y Pinto (2019) el envejecimiento maraca la etapa de la vida en la que se presenta una disminución de la capacidad funcional, de la capacidad de independencia personal es decir realizar las actividades

instrumentales de la vida diaria (AIVD) entre las que podemos citar transportarse utilizando los medios de transporte, acudir hacer las compras administrar las finanzas, realizar tareas domésticas.

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), la vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen habitualmente por el nombre de síndromes geriátricos. Según Strehler Miquel (2005) la vejez se la define como: "*Proceso de desorganización gradual e irreversible que ocurre con el paso del tiempo, causa una pérdida progresiva de la capacidad bioenergética y el rendimiento funcional e imposibilita la supervivencia ilimitada de los sujetos humanos y miembros"* (pp. 25)

Se conoce que el envejecimiento está condicionado por factores intrínsecos y extrínsecos, los factores extrínsecos son los responsables del 65% de la variabilidad, es decir que pueden condicionar el envejecimiento, acelerando o retardando.

En este grupo los factores más conocidos son: estilo de vida, dieta, ejercicio, tabaquismo, estrés, excesiva exposición a químicos, exposición a radiación solar, polución ambiental, los que influyen en su efecto a través del estrés oxidativo y daño por radicales libres. Salisbury University (2000)

Plantea la duda de un posible papel modulador del envejecimiento por parte de factores ambientales como la altura, el trabajo pesado, el estrés sea físico o mental, el trabajo en turnos que altera el ritmo circadiano normal, la falta de sueño, y otros.

2.3.2. Fisiología del envejecimiento

El envejecimiento es un proceso fisiológico en el que se considera la genética de los seres humanos y los factores ambientales los mismos que han dado como resultado una expresión fenotípica esta relación según se estima en 30 y 70% respectivamente. Ministerio de Salud Pública de El Salvador (2018).

De la misma manera se ha establecido que la mayoría de los sistemas comienza a disminuir la función a partir de los 30 años, en relación con este proceso de

envejecimiento es posible que se distingan dos conceptos: la edad cronológica y la edad funcional, sin embargo, desde el punto de vista práctico la mayor parte de los estudios fijan los 60 o 65 años como el punto de corte para definir a las personas mayores.

Entre los cambios que se presentan en el envejecimiento primario según lo describe Salech et al. (2025) se citan:

1. Aparato cardiovascular. - . Las arterias pierden su contenido elástico y se altera su capacidad distensible. Las válvulas cardíacas se fibrosa y calcifica pudiendo existir además una restricción variable de los vasos coronarios.
2. Cambios renales. - existen cambios morfológicos como el adelgazamiento de la corteza renal, engrosamiento de la membrana basal.
3. Sistema Nervioso Central. - entre los cambios morfológicos existe una mínima pérdida neuronal y disminución de la memoria de trabajo, menor destreza motora. Salech et al., (2025).
4. Sistema muscular. - Pérdida de la masa muscular, infiltración de grasa, disminución de la fuerza, a la pérdida de la masa muscular asociada con la edad se le denomina sarcopenia suele acompañarse de inactividad física, y disminución de la movilidad, enlentecimiento de la marcha, reducción de la capacidad de realizar ejercicios de resistencia lo que tiene una relación directa con la fragilidad. Salech et al., (2025).

2.3.3. Envejecimiento activo

Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Ramos Monteagudo et al., (2016).

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM (2025) el envejecimiento activo incluye intervenciones de rehabilitación, la capacidad de adaptación y participación en diferentes circunstancias, la readecuación de las ciudades

que se crean las ciudades amigables para las personas mayores, incluye además el acceso a trabajos remunerados la participación cívica y social.

De esta manera la palabra envejecimiento activo se refiere no solo a la capacidad de mantenerse físicamente activa, sino también a la capacidad de realizar una continua acción social, espiritual, cultural y cívica de tal manera de lograr los objetivos y los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización. Ramos Monteagudo et al., (2016).

Es importante además considerar los factores del envejecimiento activo, la salud y la productividad que dependen de una diversidad de determinantes que rodean a las personas, las familias y las naciones, que son entre las que se consideran: género y cultura, los sistemas sanitario y social, factores económicos, factores del entorno físico, factores personales, factores comportamentales, y factores del ambiente social.

La promoción del envejecimiento activo involucra optimizar todas las condiciones a través del abordaje biomédico, físico, psicológico, socio ambientales y, sobre todo, los abordajes educativos, se recalca de la misma manera que la promoción del envejecimiento activo supone prevenir la enfermedad y la discapacidad y mejorando el bienestar y la calidad de vida en la vejez.

Podemos también tomar en consideración la propuesta de Buritica y Ordoñez-Mora (2020) quien menciona que el envejecimiento activo es un fenómeno que tiene su origen en un conjunto de efectos multifactoriales que, desde el punto de vista psicosocial, no sólo contempla el envejecimiento desde la atención médica, sino que incorpora factores de las áreas económicas, conductual y del entorno sociocultural que benefician al envejecimiento de las personas.

En este sentido el término atención médica o salud se refiere según la Organización Mundial de la Salud (2021) al bienestar físico, mental y social por lo tanto hablando de envejecimiento activo las políticas y programas que promueven la salud mental y social son tan importantes como las que mejoran las condiciones de funcionalidad.

De esta manera y según la OMS el envejecimiento activo se apoya en los siguientes indicadores:

1.- Buena salud.
2.- Políticas públicas de protección social.
3.- Seguridad económica.
4.- Participación social (como mecanismo para producir cambios).

2.3.4. Funcionalidad en el envejecimiento

La ausencia de enfermedad, buena función cognitiva y física, un alto compromiso y actividad social, capital social, recursos personales, satisfacción vital y espiritualidad, suelen asociarse al envejecimiento con éxito. Los adultos que experimentan un envejecimiento saludable y exitosos presentan y viven un periodo corto de discapacidad. Torregrosa et al., (2021).

Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal Organización Mundial de la Salud (2021). De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el anciano, por ello la Organización Mundial de la Salud (2024) propone como el indicador más representativo para este grupo atareo el estado de independencia funcional.

El estado funcional puede ser evaluado en tres niveles: las ABVD, las AIVD y las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) son definidas como aquellas actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo como bañarse, vestirse, asearse, continencia, la alimentación y las transferencias. Las AIVD se refieren a la capacidad de mantener un hogar independiente, a realizar compras de comestibles, conducir o utilizar el transporte público, utilizar el teléfono, preparación de comidas, tareas domésticas, reparaciones en el hogar, lavandería, tomar la medicación y manejar las finanzas. Las AAVD se refieren a la capacidad para cumplir con la sociedad, comunidad y roles familiares como participar en la tarea de recreo u ocupacional. Segovia Díaz de León y Torres Hernández, 2011; Sevilla et al., (2015).

La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne, que es capaz de realizar actividades de la vida diaria, como alimentación, vestimenta, movilidad, toma de decisiones y comunicación efectiva.

El hecho de perder la autonomía funcional tiene un impacto significativo en la modificación de la calidad de vida de los individuos. Se han considerado variables que pueden estar asociadas con tal autonomía, como realizar actividades en el tiempo libre, el ejercicio y otras actividades manuales.

2.3.5. Bienestar físico en el envejecimiento.

La actividad física como lo manifiesta Buritica y Ordoñez-Mora (2020) se reduce con la edad y constituye un indicador de salud; la reducción de la capacidad motora estaría asociada a la disminución de respuesta como los reflejos y del tono muscular, lo cual a la vez afectan los procesos de coordinación motora, la inmovilidad e inactividad que se encontraran como agravantes del envejecimiento lo cual se traducen en incapacidad, comprendiese la paradoja que lo que se deja de trabajar pronto será imposible de realizar encontrando la perspectiva de la pérdida de la funcionalidad.

Pérez Ruíz y La Cruz Zambrano (2022) manifiesta que la actividad física de los adultos mayores como una forma de vida saludable y envejecimiento activo tiene gran trascendencia en la sociedad y junto con la práctica del ejercicio y el deporte, las acciones de rehabilitación son parte de las actividades preventivas en la búsqueda de brindar un mejor nivel de salud.

Investigaciones previas dan la razón al valioso efecto que genera la actividad física durante la tercera edad, al contribuyendo en la disminución del riesgo de enfermedades no transmisibles como: enfermedades cardiovasculares, deterioro músculo esquelético y depresión, lo que también actúa fortaleciendo la salud mental prolongando su lucidez y, en consecuencia, la calidad de vida, que se refleja en la

capacidad de la persona al realizar con éxito las actividades de la vida diaria. Pérez Ruíz y La Cruz Zambrano (2022).

Tarducci et al (2020) han señalado que las cualidades que componen la condición física son la fuerza muscular, el equilibrio, la resistencia cardiorrespiratoria, la flexibilidad y composición corporal.

Durante las primeras décadas de la vida se sabe que la masa libre de grasa (MLG) permanece estable en ambos sexos, Benavides; et al. (2020) experimentará un cambio acelerado que da inicio en el hombre a los 50 años y en la mujer a los 60 años y en cambio la masa grasa tiende a aumentar en los adultos mayores.

En lo que se refiere a la pérdida de la masa muscular en el anciano, la pérdida se manifiesta mayormente en la parte inferior del cuerpo, en los músculos de las piernas, más que en la parte superior del cuerpo y los músculos de los brazos.

Conociéndose que la fuerza muscular puede ser un componente crítico para mantener la función física, movilidad, y la vitalidad en el anciano, la reducción de la fuerza muscular asociada con el envejecimiento puede ser uno de los elementos que articula la actividad física reducida con el declinar funcional. Yeguez y Sánchez, (2019).

2.3.6. Psicomotricidad en el adulto mayor

La psicomotricidad entendida como tal en el adulto mayor integra las interacciones tanto cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio-motrices que tiene relación directa con la capacidad de ser y la respuesta en un contexto psicosocial determinado, se divide en gruesa y fina, la Psicomotricidad gruesa se la define como el control que se tiene sobre el propio cuerpo, en los movimientos globales y amplios dirigidos a todo el cuerpo, en el proceso de coordinación corporal, equilibrio, desplazamientos y movimientos de las extremidades superiores e inferiores. Sevilla et al., (2015).

Lo cual implica dominio segmentario del cuerpo, madurez neurológica, atención en el movimiento, representación mental e integración progresiva del esquema corporal.

La Psicomotricidad fina. - incluye aquellas actividades que necesitan precisión, a una mejor coordinación de movimientos finos, a movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo.

Con el transcurrir del tiempo estas funciones motrices gruesas y finas se van deteriorando lo que dificulta el hacer las actividades cotidianas. Esto implica coordinación viso-manual, fonética, motricidad gestual y motricidad facial.

2.3.7. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor.

Lacunza y González (2011) afirma que los ancianos "no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son frecuentemente debido a la forma cómo son categorizados socialmente y a las presiones que se ejercen sobre ellos. El entorno social se equipará con el contexto, se vuelve necesario concienciar y asumir las características de esta edad, aunado a la asunción de la responsabilidad social que las familias y la sociedad en general tenemos con nuestros ancianos.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2024) establece requerimientos desde el entorno para hacer del envejecimiento una etapa de bienestar emocional, satisfacción y exploración de nuevas oportunidades de toda índole. Propone crear condiciones de adecuación ideal de los espacios físicos hasta generar las condiciones de apoyo y acompañamiento emocional ideales para garantizar la continuidad en la interacción evitando el aislamiento y la sensación de soledad, y la presencia de cuadros depresivos tan frecuentes en esa etapa de la vida.

Por esta la Organización Mundial de Salud (2017) propone crear condiciones adecuadas que vayan desde la adecuación ideal de los espacios físicos hasta generar las condiciones de apoyo y acompañamiento emocional ideales para garantizar la continuidad en la interacción, evitar el aislamiento y la sensación de soledad que ahuyentan la posibilidad de los cuadros depresivos.

Se ha hallado que los adultos mayores que tienen amplias relaciones sociales tienen menor riesgo de morir que las personas mayores que viven aisladas o que tienen pocos contactos sociales. Carmona (2009)

Otro componente que parece tener impacto directo sobre la vida de la persona adulta mayor es el bienestar social, el cual se asocia directamente con la salud y la calidad de vida Carmona (2009). En contraparte, una calidad de vida deteriorada, también afecta el funcionamiento social, ya que induce al aislamiento y las personas se retiran de las actividades sociales normales afectando su estado emocional y de salud, el aislamiento social y la falta de apoyo social son probablemente factores mediadores de estrés agudo y crónico que afecta a factores biológicos y de comportamiento. Zabala y Fabra (2018).

El insuficiente apoyo social y el aislamiento son factores productores de estrés, lo que según Rodríguez (2020) se asocia con efectos negativos sobre el sistema inmune, los procesos metabólicos y el sistema cardiovascular, así como los comportamientos relacionados con la salud.

La falta de tareas específicas conlleva la dificultad para saber en qué concentrar los esfuerzos y en qué volcarse de modo de actualizar las propias potencialidades. Zabala y Fabra (2018).

2.3.8. Funciones cognitivas en el adulto mayor.

En la edad adulta se generan cambios que se pueden evidenciar en la disfunción cognitiva, principalmente ejecutiva, afectando la memoria operativa, flexibilidad cognitiva y atención dividida o selectiva, sin embargo, no parece disminuir la concentración, memoria sobre hechos, conocimiento de palabras, conceptos, memoria del pasado y procedimental, la cognición al envejecer se considera normal siempre que no altere la funcionalidad del adulto mayor. Alvarado García y Salazar Maya (2014).

No obstante, pueden presentar deterioro cognitivo y demencia, cuyas manifestaciones en este caso serían, la memoria, conducta, afecto, pensamiento y funcionalidad, ocasionando discapacidad y dependencia.

En este campo es necesario considerar las funciones ejecutivas que se refieren a la capacidad de organizar, planear y verificar el comportamiento para llegar a un objetivo determinado. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016).

2.3.9. Salud Mental en el Adulto Mayor.

Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Organización Mundial de la Salud, (2023).

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (2023) como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En la literatura especializada expresan que el adulto mayor tiene mayor morbilidad y padece especialmente enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, las cuales aumentan progresivamente la dependencia. Zambrano y Estrada (2020).

2.3.10. La terapia ocupacional.

La Terapia Ocupacional, es parte del equipo interdisciplinario de rehabilitación integral en geriatría, está ligada directamente con el envejecimiento activo ya que se ocupa de prevenir la dependencia, promueve una actitud positiva ante el proceso de envejecimiento, aumenta vínculos de participación social activa (Jiménez-Echenique, 2023).

Optimiza los recursos existentes en el adulto mayor y en su entorno, canalizando sus capacidades e intereses y proporcionando estrategias para mejorar sus posibilidades de participación de tal forma que permite a los adultos mayores seguir ejerciendo un rol activo y participativo en su entorno espiritual, social y cultural, en su hogar y en la comunidad (Jiménez-Echenique, 2023).

La Terapia Ocupacional (T.O.) según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

"*El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social"* (Bowen, 2018). La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales WFOT (2012) define que:

"*La terapia ocupacional es una profesión sanitaria centrada en el paciente, que se dedica a promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. Su objetivo principal es facilitar la participación de las personas en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con personas y comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que desean, necesitan o se espera que realicen, o modificando la ocupación o el entorno para favorecer su participación ocupacional"*

2.3.11. La terapia ocupacional en geriatría.

La Terapia Ocupacional, en Geriatría, se ocupa de prevenir la dependencia, asiste para que las personas lleguen a la vejez con una buena salud disminuyendo o evitando el aparecimiento de estados patológicos, y permita por lo tanto una vida independiente en su vida diaria (Jiménez-Echenique, 2023). Con ello busca promover una actitud positiva ante el proceso de envejecimiento, aumentando también los vínculos de participación social activa, integradora.

La Terapia Ocupacional analiza, evalúa y adapta las actividades de la vida diaria para facilitar la autonomía de las personas. En el caso de las personas mayores se convierte, en una herramienta esencial para su salud y calidad de vida.

Básicamente esta ciencia está encaminada a retribuir ocupaciones con el fin de mantenerlos con salud y bienestar psicosocial abordando los déficits motores, cognitivos o sensoriales que se presente generando capacidad para la realización de actividades de la vida diaria. Ofrece posibilidades a la hora de fomentar el envejecimiento activo y

promover la independencia de las personas mayores en el desempeño de las tareas diarias, para lograr una mayor calidad de vida.

De acuerdo a Bowen (2018) esta disciplina aplicada a los adultos mayores tiene algunos beneficios como:

- Promociona la autonomía para ocuparse del cuidado personal.
- Previene el deterioro físico y favorece la salud física de las personas.
- Estimula cognitivamente a la persona para mantener y mejorar sus funciones cognitivas. Promueve y favorece el desarrollo de interacciones y habilidades sociales.

Su intervención como lo manifiesta Aragonés et al. (2017) consiste en identificar qué problema está interfiriendo en la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD). Para ello, analiza cada actividad, valorando los distintos componentes que puedan estar afectados en la persona, sus capacidades y limitaciones. Siempre teniendo en cuenta los intereses de la persona y las actividades significativas o importantes para su vida.

La intervención de la Terapia Ocupacional en Geriatría se desarrolla desde diferentes enfoques:

- Enfoque preventivo: mantenimiento del estado de salud y prevención de la declinación funcional. Se orienta a mantener la autonomía, funcionalidad de los adultos mayores antes de que se presenten deterioros significativos, enfermedades o discapacidades. Su enfoque está basado en tres niveles, preventivo primario, preventivo secundario y la prevención terciaria.
- Enfoque adaptador: uso de estrategias compensatorias para ayudar a las personas adultas mayores a vivir con una discapacidad.
- Enfoque recuperador: uso de técnicas de rehabilitación para ayudar a las personas adultas mayores a recuperar su función máxima (Jiménez-Echenique, 2023).

2.3.12. Funciones generales de Terapeutas Ocupacionales en atención a personas adultas mayores.

1. Valorar la funcionalidad global a nivel físico, cognitivo y socio-relacional, así como su grado de autonomía en las AVD y las ayudas técnicas necesarias para la realización de las mismas.
2. Planificar el tratamiento en Terapia Ocupacional.
3. Planificar, ejecutar, coordinar, evaluar y supervisar los programas de Terapia Ocupacional.
4. Aplicar técnicas rehabilitadoras para recuperar lo máximo posible las destrezas/ habilidades: Sensoriales, Motoras/ físicas, Cognitivas y Psicosociales
5. Entrenar actividades de la Vida Diaria.
6. Determinar, diseñar, fabricar y adaptar Ortesis y ayudas técnicas.
7. Entrenar en el uso de Ortesis, prótesis y ayudas técnicas.
8. Planificar, coordinar y realizar actividades de ocio terapéutico.
9. Educar y entrenar en ergonomía: Economía articular, simplificación de la tarea, conservación de la energía e higiene postural (Jiménez-Echenique, 2023).
10. Adaptar el entorno: supresión de barreras arquitectónicas, adaptación de los espacios y materiales, etc.
11. Seguir y evaluar el tratamiento.
12. Realizar informes oportunamente tanto para el usuario, la familia y comunicación interprofesional.

2.3.13. La terapia ocupacional geriátrica preventiva.

Es un enfoque que se centra en mejorar y mantener la calidad de vida de las personas mayores a través de actividades que fomentan su independencia y bienestar. A continuación, se presentan algunos conceptos clave:

La terapia ocupacional geriátrica preventiva es crucial ya que contribuye a:

a. Reducir la dependencia de cuidadores y servicios de salud.
b. Mejorar la salud mental y el bienestar emocional.

    c. Aumentar la satisfacción y el sentido de logro en los adultos mayores.
    d. Según la ATOP la función preventiva de la terapia ocupacional está dirigida a acciones graduadas y sistematizadas para la prevención y promoción de la salud, participando en la elaboración, aplicación, y evaluación de planes o programas para personas mayores (AOTA, 2020; Berrueta et al., 2009).
    e. Entre los objetivos que se presentan en esta área están:
2. Intervenir con otros profesionales en la planificación de proyectos e implementación de cursos de preparación para la jubilación.
3. Intervenir junto con otros profesionales en la planificación de proyectos dirigidos a la eliminación de barreras arquitectónicas y a mejorar el acceso a los recursos en la comunidad.
4. Orientar sobre indicaciones y contraindicaciones preventivas en la realización de actividades de la vida diaria y otras actividades ocupacionales para facilitar la ejecución efectiva y adecuada de las mismas, haciendo uso máximo de las capacidades potenciales del individuo, posibilitando la prevención de accidentes.
5. Realizar visitas domiciliarias evaluando y sugiriendo adaptaciones que faciliten el desempeño ocupacional y prevengan situaciones cotidianas de riesgo de caídas y accidentes en el hogar.
6. Planificar actividades que contribuyan en la integración de la persona mayor en la comunidad.
7. Planificar, implementar y evaluar programas de estimulación y entrenamiento de la memoria con carácter preventivo.
8. Realizar junto con otros profesionales indicaciones y contra
9. indicaciones acerca de la realización de las actividades físicas, orientando hacia la elección adecuada y adaptando las actividades para que permitan fomentar la salud psicofísica y el bienestar general.
10. Planificar y orientar actividades de orientación de tiempo libre dirigidas a grupos de mayores o a grupos intergeneracionales, para realizar actividades que les permitan reafirmar las posibilidades de realización personal y generar proyectos vitales.

11. Participar en la planificación, aplicación y evaluación de programas de educación para la salud para personas mayores y familiares.
12. Participar con equipos multidisciplinarios en la elaboración, aplicación y evaluación de programas que planteen nuevas alternativas tanto a nivel institucional como a nivel comunitario que ayuden a la resolución de las problemáticas de las personas mayores (Berrueta et al., 2009).

    Campos de aplicación de la terapia ocupacional geriátrica preventiva:

    1. Áreas de tercera edad a nivel municipal, provincial, nacional.
    2. Obras sociales
    3. Entidades privadas y fundaciones
    4. Residencias Geriátricas
    5. Recursos educativos y Otros.

2.3.14. Técnicas y actividades ocupacionales para el mantenimiento de los componentes del desempeño ocupacional:

Actividades de mejora del Funcionamiento Motor: En esta área se incluyen diversas actividades ocupacionales y técnicas tales como: Psicomotricidad, Terapia Funcional, Gerontogimnasia, Danza-terapia y Pilates Terapéutico, entre otras.

Actividades de mejora del Funcionamiento Cognitivo: Destaca la Estimulación Cognitiva como técnica aplicada habitualmente por el Terapeuta Ocupacional para la estimulación de las funciones cognitivas superiores. Igualmente, se pueden estimular las funciones cognitivas de manera indirecta con actividades ocupacionales tales como: Debate, Talleres de Promoción y prevención para la salud, terapia de reminiscencia, actividades de Expresión Verbal, etc.

Actividades de mejora del Funcionamiento Psicológico: Para la mejora de las capacidades psicológicas en la persona adulta mayor, el terapeuta ocupacional habitualmente utiliza técnicas y actividades ocupacionales tales como las Técnicas de Relajación, las Técnicas de Respiración, Talleres de bienestar emocional y Musicoterapia.

Actividades de mejora del Funcionamiento Social: Desde Terapia Ocupacional se promueve la aplicación de diversas técnicas y actividades ocupacionales para la mejora del funcionamiento de las destrezas que permiten la inclusión social de la persona adulta mayor, estas técnicas son Entrenamiento en Habilidades Sociales, Dinámicas de Grupo, Ludoterapia y actividades de Intercambio Generacional, entre otras.

A continuación, se sintetizan las actividades ocupacionales y técnicas de intervención de Terapia Ocupacional en personas adultas mayores desde sus dos objetivos, en una tabla de elaboración propia:

2.3.15. Evaluación Geriátrica Integral (EGI)

En el contexto de este proyecto de investigación es una herramienta primordial ya que identifica las necesidades, capacidades y riesgos de los adultos mayores que requieren ser abordados y que guían a la planificación de un sistema de gestión en un servicio de terapia ocupacional que pueda contar con la infraestructura, materiales, herramientas, talento humano, y mecanismos de atención a la población interesada.

Permite obtener una visión holística de los adultos mayores de los aspectos físicos, cognitivos psicológicos y sociales, revela los componentes en las que la asistencia de la terapia ocupacional preventiva puede ser crucial en el adulto para mantener esa independencia personal promoviendo por tanto un envejecimiento activo; los resultados de las evaluaciones proporcionan los datos para el planteamiento de los objetivos en los planes de trabajo del servicio útiles además en la implementación de estrategias de abordaje.

En resumen, los resultados de las evaluaciones geriátricas integrales se utilizan como una línea base en el desarrollo del proyecto.

De la misma manera, una vez implementado el proyecto plan de gestión para un servicio de terapia ocupacional, realizar las evaluaciones geriátricas a lo largo del tiempo, determinan la efectividad de las intervenciones implementadas y realizar los ajustes necesarios de acuerdo a las situaciones individuales y grupales.

De esta manera se considera que “la Valoración geriátrica Integral” debe ser aplicado a todas las personas adultas mayores y que comprende la valoración clínica, funcional, cognitiva, nutricional y social.

2.3.16 Gestión

El concepto gestión está más asociado con el control de resultados con un enfoque estratégico, con una orientación hacia actores en contraposición al término administración al conjunto de herramientas más normativas, más centradas en el control de procesos (González, 2015).

Sobre gestión Chiavenato (2002) refiere que la gestión es tener la capacidad de comprometerse con los miembros de su organización haciéndose responsable de su actuar, así como de la evaluación sistemática y continua de su desempeño laboral, por gestores directos responsables de cada área (Chiavenato, 2009).

La gestión administrativa según Chiavenato (2006), es la realización de acciones, con el objeto de obtener ciertos resultados, de la manera más eficaz y económica posible. Se trata siempre de escoger las acciones en función del resultado que se espera obtener y de los medios de que se dispone; es decir, de asegurar la utilización óptima de los recursos (Chiavenato, 2009).

2.3.17 Gestión de Servicios de Salud

En los años recientes, el interés por los temas relacionados con la gestión de la calidad ha cobrado un nuevo matiz, luego del auge de las teorías pioneras en calidad, ha surgido un nuevo enfoque que se proyecta hacia la articulación o integración (Molina-Azorin, 2025)

Lo cual a juicio de Rueda Hernández (2022) al iniciar el análisis de los diferentes sistemas de calidad contribuyendo con la optimización de las actividades productivas, centrándose en tres aspectos determinantes en cualquier escenario ellos son: la Satisfacción del cliente, Seguridad y Salud de los trabajadores, y finalmente el impacto en el medio ambiente

En el decir de Rojas et al. (2020) en el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones relacionadas con:

a. La calidad técnica, vista desde los prestadores en la búsqueda de la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios;

b.-La calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

2.3.18 Particularidades de la gestión de salud.

Las particularidades de la gestión de salud se desprenden básicamente de la forma en que las personas buscan cuidados de salud y de la lógica que las organizaciones siguen para proveer dichos cuidados. Se puede hablar de tres componentes de un servicio de salud:

1. Político al que se llama modelo de gestión
2. Económico al que se llama modelo de financiamiento
3. Técnico que se lo llama modelo de atención o modelo asistencial.

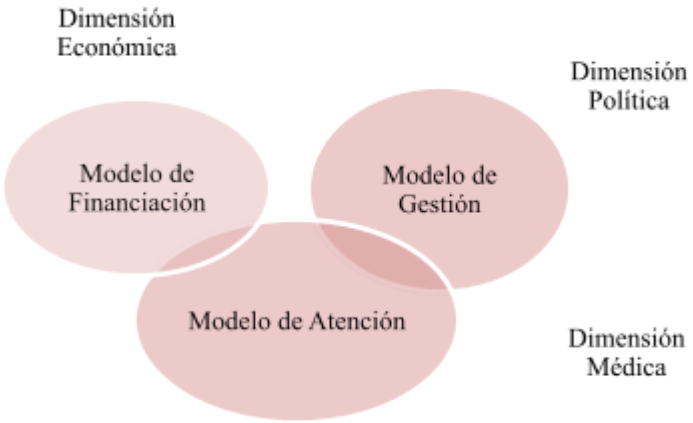
2.3.19 Componentes de un Servicio de Salud

Ser gerente de terapia ocupacional o de un equipo interdisciplinario es tan solo uno de los muchos roles profesionales que el terapeuta ocupacional puede asumir en el transcurso de su carrera. Puede significar ser gerente muchas cosas según el ámbito en que se desempeñe, el alcance de las obligaciones establecidas en la descripción del trabajo y los roles. Existe información muy valiosa para guiar la gestión de la práctica que incluye la teoría, la investigación y otros tipos de evidencia, la educación, la capacitación y otros tipos de evidencia.

Investigadores y terapeutas Ocupacionales en una variedad de disciplinas tales como desarrollo organizacional, psicología laboral, administración empresarial, y

gestión de recursos humanos ha contribuido a sentar las bases del conocimiento (Schell et al., 2016).

Figura 2. Componentes del Servicio de Salud



Nota. Tomado de Tobar (2002)

2.3.19.1 Clima organizacional.

Chiavenato (2009) considera que el clima organizacional tiene íntima relación con la motivación, es decir a mayor motivación proporciona un clima organizacional elevado y lo contrario menor motivación bajo clima organizacional

Por su parte García Solarte (2009) define el clima organizacional como: "un fenómeno que mediante los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencia sobre la organización tales como la productividad, la satisfacción y la rotación".

2.3.19.2 Organización y recursos humanos

En condiciones ideales los administradores y los gerentes determinan la estructura global de una organización que incluye los niveles de autoridad y la organización del personal (Schell et al., 2016). En cuanto a recursos humanos en salud se puede decir que hace referencia a todas aquellas personas que se dedican a atender y resolver inconvenientes de salud en otras personas, haciendo uso de una formación específica y de los avances tecnológicos.

2.3.19.3 Gestión de Recursos Humanos

Los recursos humanos tienen relevante importancia para el logro de las políticas, metas y objetivos organizacionales son factores que hacen a las organizaciones productivas y competitivas (Celis, 2006).

La Administración de los Recursos Humanos (ARH) según Chiavenato (2009) se refiere a las políticas y las prácticas necesarias para administrar el trabajo de las personas en las que se consideran los siguientes aspectos: Integrar talentos a la organización, socializar y orientar a los talentos en una cultura participativa, acogedora y emprendedora. diseñar el trabajo individual o en equipo para hacerlo significativo, agradable y motivador.

De la misma manera Chiavenato (2009 resume a seis procesos básicos a la ARH que los clasifica de la siguiente manera:

1.- Procesos para integrar personas. – Mediante este proceso se analiza la inclusión de nuevas personas personas en la empresa.

2.- Procesos para organizar a las personas. - para diseñar las actividades que las personas realizan en la empresa.

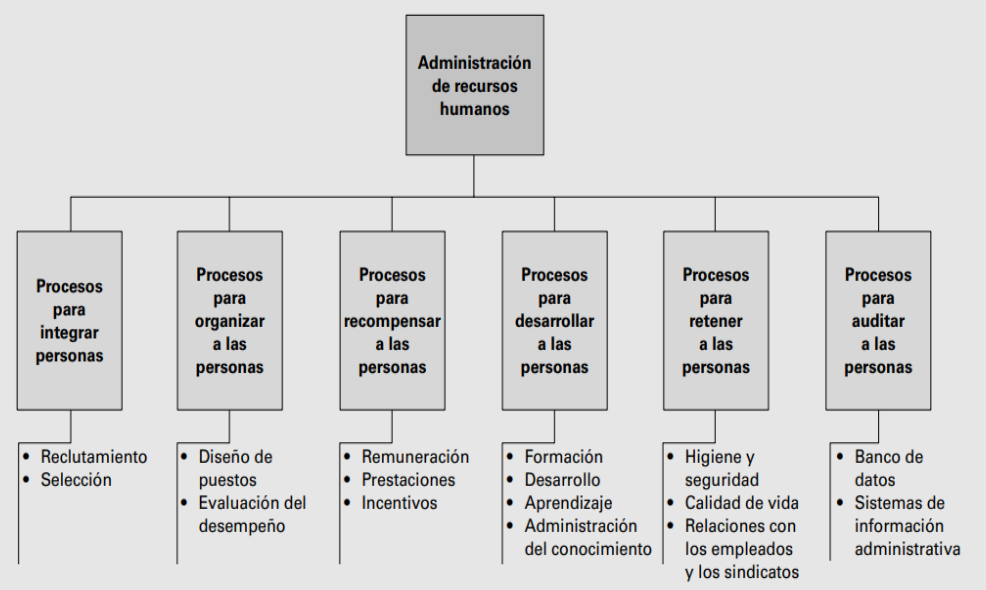
3.- Procesos para recompensar a las personas. - derivados a incentivar a las personas y para satisfacer sus necesidades individuales más elevadas.

4.-Procesos para desarrollar a las personas. - En los que estarán inmersos en incrementar el desarrollo profesional y personal.

5.- Procesos para retener a las personas. - Creando las condiciones ambientales y psicológicas satisfactorias para las actividades de las personas.

6.-Procesos para auditar a las personas. - Dando seguimiento y controlar las actividades de las personas y para verificar los resultados (Zarebski, 2025).

Figura 3 Procesos Básicos de Administración de Recursos Humanos



Nota. Tomado de (Chiavenato, 2009)

2.3.20. Modelos de Gestión de Servicios de Terapia Ocupacional

La gestión de los servicios de salud es un campo dinámico y que buscan optimizar la organización, la eficiencia y la calidad de atención a las personas tanto individualmente como en grupo.

En relación a los servicios de terapia ocupacional específicamente considerando a la actividad como medio y fin para lograr el bienestar consideramos la Teoría de Sistemas, la gestión clínica, los determinantes sociales de la salud (DSS), y los Modelos de atención integral de salud enfatizando la atención centrada en la persona.

Diversos modelos de gestión han sido implementados en servicios de terapia ocupacional alrededor del mundo.

El modelo centrado en el paciente, ampliamente utilizado en Europa, se enfoca en personalizar los tratamientos según las necesidades individuales de los pacientes. Alvarado García y Salazar Maya (2014).

El modelo comunitario. - Popular en países como Canadá, involucra a la comunidad en la planificación y ejecución de los servicios, promoviendo la inclusión social y la sostenibilidad del programa Lomas-Calvopiña y Linzán-Saltos. (2022).

2.4 Marco Contextual.

Las personas mayores, en particular, como refiere la Organización Mundial de la Salud (2024), requieren entornos de vida facilitadores y de apoyo para compensar los cambios físicos y sociales asociados al envejecimiento. Esta necesidad fue reconocida como una de las tres directivas prioritarias del Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Madrid, avalado por las Naciones Unidas en el 2002 (Limón, 2024).

Los Estados Miembros según lo manifiesta Alana (2019) visualizaron ese cambio como un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. Para lograr esto, la OMS debe liderar una década de acción mundial coordinada para fomentar el envejecimiento saludable en torno a todos los Objetivos de Desarrollo Sostenibles ODS, en colaboración con los Estados Miembros y los socios nacionales e internacionales de la Organización Mundial de la Salud. (2022).

Por otra parte, se debe también considerar lo mencionado por Rueda Hernández (2022) la esperanza de vida es uno de los principales indicadores para determinar el desempeño de los países en salud pública, influenciada por factores económicos, geográficos, educativos de una región.

Es así como el análisis de la esperanza de vida debe enfocarse al conjunto de indicadores denominados esperanzas de vida saludables que combinan información sobre mortalidad, morbilidad o discapacidad y son apropiados para observar si los años de vida ganados son vividos con buen estado de salud o están afectados en alguna medida por la enfermedad o la dependencia Zafra et al., (2006).

Para el 2012, en que se evaluaba el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la definición de los nuevos desafíos a plantearse para los años 2015 al 2030, manifiesta Sara (2019) se vio la necesidad de identificar y relevar la importancia del

abordaje de la calidad de salud, para un acceso efectivo a los servicios de cuidado de la salud.

Y como lo concibe la (Organización Panamericana de la Salud.(2025b), un sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población, incluye por tanto diferentes elementos interrelacionados como instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo, a través de acciones planificadas y organizadas, una variedad de actividades cuya finalidad última es la mejora de la salud.

Los modelos internacionales de atención gerontológica avanzada mencionados por Zarebski (2025) hacen hincapié en la mayor inversión de recursos en los programas preventivos y de abordaje comunitario, a fin de promover un envejecimiento resilientes.

Los países reconocen que, aunque las personas viven más años que nunca, en todo el mundo muchas no tienen acceso a una buena vida en la edad avanzada a causa de la mala salud, las deficiencias de los servicios de salud y los obstáculos físicos y sociales que limitan la inclusión y participación de las personas mayores en todos los aspectos de la vida comunitaria. De esta manera es en 2019 que 32 miembros de la región europea se reúnen en Moscú para un taller cobre innovación de políticas para el envejecimiento activo y saludable Jomova et al., (2023).

En el Ecuador, de acuerdo con el Informe del Estado Situacional del Servicio de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores, elaborado por el MIES y entidades cooperantes, desde marzo de 2019 el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) registró oficialmente cuatro modalidades para el servicio de atención y cuidado a personas adultas mayores: atención domiciliaria, centros gerontológicos residenciales y centros gerontológicos de atención diurna.

Estas modalidades se encuentran circunscritas dentro de la Misión Mis Mejores Años desde el Ministerio de Inclusión Económica y Social se considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa. Se promueve un envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable, a través de su participación y empoderamiento

junto a la familia, la sociedad y el Estado. Ministerio de Inclusión Económica y Social, (2021).

2.5 Marco Legal y Normativo.

2.5.1 Marco Normativo Internacional

El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento es el primer instrumento internacional, que orienta el pensamiento y la formulación de políticas y programa. Fue respaldado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982 (resolución 37/51) y adoptado a principios del mismo año en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena, Austria. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Salud (1999).

En la Organización Panamericana de la Salud (2019), 194 países aprobaron la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2030. En la estrategia se incluye la visión y los objetivos para los siguientes 14 años 2016–2030 y un plan de acción en el que se describen las medidas que deben tomarse entre el 2016 y el 2020 para desarrollar la base de evidencia y las alianzas para la Década del Envejecimiento Saludable 2020–2030.

El objetivo de este Plan Internacional es:

- Fortalecer las capacidades de los gobiernos y la sociedad civil para abordar eficazmente el envejecimiento de las poblaciones y abordar el potencial de desarrollo y las necesidades de dependencia de las personas de edad.
- Promover la cooperación regional e internacional.
- Incluye 62 recomendaciones de acción que abordan la investigación, la recopilación y el análisis de datos, la capacitación y la educación.

De esta manera el Plan de acción es parte de un marco internacional de estándares y estrategias desarrollado por la comunidad internacional en las últimas décadas (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 1999).

2.5.2 Marco Normativa Ecuador

La Constitución Política de la República del Ecuador (2008) en los diferentes articulados que a continuación se detallan menciona que:

En el capítulo I del Título II de los sujetos de la ley y sus deberes de los sujetos de la ley orgánica de las personas adultas mayores en su artículo 5 menciona lo siguiente:

Art. 5.- "Persona adulta mayor. Para efecto de la presente Ley, se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad"

Art.36. "las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social, económica y protección contra la violencia"

Art.38: "El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales."

Capítulo II de la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades. Art. 4:" La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias*"*

Art. 5.- "La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos. Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública."

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento:

2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

La Constitución de la República del Ecuador y en el artículo 65 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, fue aprobada la ley orgánica de las personas adultas mayores por la Asamblea Nacional el 27 de marzo de 2019. (Presidencia de la República del Ecuador, 2019). Entre los principios y disposiciones fundamentales de la Ley orgánica de las personas adultas Mayores. (2008)

Art. 1.- "Objeto. 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, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural"

Por su lado, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador mediante la Normativa General Gerontogeriátrica (2010) sostiene que:

> La Valoración Geriátrica Integral es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, dirigido a explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales, y en especial, las capacidades funcionales y condiciones geriátricas, para desarrollar un plan de intervención, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de mantener o recuperar la autonomía e independencia que puede haber perdido" (p. 44).

El marco normativo ecuatoriano establece un soporte sólido para la protección integral de las personas adultas mayores, al reconocerlas como sujetos de derechos y priorizar su atención en los ámbitos social, económico y de salud. La Constitución de la República del Ecuador (2008) y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019) no solo definen con claridad a este grupo poblacional, sino que también

establecen principios vinculantes sobre la atención prioritaria, especializada y diferenciada en función de su contexto social y territorial.

Estas disposiciones normativas tienen implicaciones directas en la investigación doctoral. Por un lado, legitiman la necesidad de diseñar un modelo de gestión de terapia ocupacional preventiva, ya que el Estado se encuentra constitucional y legalmente obligado a garantizar programas y servicios que promuevan la autonomía, la independencia y el envejecimiento activo. La norma reconoce la atención integral y preventiva como un derecho, lo que convierte a la propuesta en una vía para operativizar este mandato.

El desarrollo de éste capítulo se ha logrado un aporte sistemático y referencial situando con claridad el desarrollo de un modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventivo para adultos mayores sanos, dentro de un marco disciplinar, social y contextual.

De modo que, el desarrollo del marco teórico, ha permitido los cimientos conceptuales, disciplinarios y normativos que sustentaran la propuesta, identificando los enfoques actuales de la gestión de servicios de salud, la terapia ocupacional geriátrica preventiva, el envejecimiento activo.

En el marco contextual se ha logrado comprender las particularidades sociales y la identificación de las necesidades, oportunidades y las brechas que existen en la atención a la población adulta mayor, el marco legal ha sido un complemento en la que se delimitado las competencias y lineamientos establecidos en la normativa nacional e internacional lo que garantizara que la propuesta se construya en coherencia con las políticas públicas y estándares vigentes.

De ésta manera el capítulo se cierra con una base sólida, que permitirá avanzar en la construcción del plan de gestión respondiendo a fundamentos científicos, legales y contextuales.

Capítulo 3. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS Y RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.

La rigurosidad metodológica constituye un elemento esencial en toda investigación doctoral, ya que permite garantizar la validez científica, la coherencia interna y la pertinencia de los resultados obtenidos.

En el caso de éste estudio, cuyo objetivo central es diseñar una propuesta de modelo de gestión de terapia ocupacional preventiva para adultos mayores sanos de la parroquia de Nayón, cantón Quito (2024–2025)**,** la definición de los fundamentos metodológicos resulta determinante para orientar cada una de las fases del proceso investigativo.

Por tanto, éste capítulo expone las decisiones metodológicas que sustentan el trabajo, las cuales se fundamentan en la naturaleza aplicada y propositiva de la investigación. Es parte del reconocimiento de que el fenómeno de estudio como el envejecimiento activo y la gestión de servicios de terapia ocupacional preventiva requiere un abordaje mixto**,** que integre la exploración cualitativa de percepciones y experiencias de los adultos mayores con la sistematización cuantitativa de sus necesidades y condiciones de vida.

En este marco, se precisan el tipo y diseño de investigación, el enfoque metodológico, la población y muestra de estudio, así como las técnicas e instrumentos seleccionados para la recolección de información. De igual modo, se describe el procedimiento seguido en las diferentes fases del estudio y los métodos de análisis empleados para procesar los datos.

A lo largo del capítulo se presentan de forma clara y sistemática utilizando tablas, gráficos y descripciones analíticas los resultados, lo que posibilita contrastar los hallazgos con los referentes conceptuales y empíricos.

~~3.1~~ Cuadro Operacionalización de variables.

Operacionalización de Variables						
Tema: Propuesta de un modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventivo orientado al envejecimiento activo de adultos mayores sanos en la ciudad de Quito-ecuador						
Pregunta de investigación	**Objetivo general**	**Objetivos específicos**	**Hipótesis**	**Variables estudiadas**	**Dimensiones**	**Indicadores**
¿Cómo contribuir a la gestión adecuada de un servicio de terapia ocupacional preventivo orientado al envejecimiento activo de adultos mayores sanos en la ciudad de Quito- Ecuador?	Diseñar un modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional orientado a la promoción del envejecimiento activo en adultos mayores sanos de la ciudad de Quito, Ecuador, que permita optimizar los recursos humanos, técnicos y administrativos, promoviendo la calidad, sostenibilidad y	Analizar el contexto sociodemográfico, las necesidades y expectativas de los adultos mayores relacionadas con el servicio de terapia ocupacional para identificar los factores que influyen en la gestión de servicios de terapia ocupacional preventiva. Sistematizar los fundamentos teóricos, conceptuales y normativos que sustentan la gestión de servicios de salud y la terapia ocupacional preventiva, para desarrollar un marco teórico–referencial de la investigación.	Una propuesta de un modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventivo favorece el envejecimiento activo de adultos mayores sanos en la ciudad de Quito-Ecuador	**Variable independiente:** Gestión para un Servicio de Terapia Ocupacional Preventiva	1, Componentes de un servicio preventivo	Tipo de programas preventivos ofrecidos cantidad de talleres grupales, sesiones individuales, programas domiciliarios específicos Frecuencia y duración promedio de las intervenciones: número de sesiones por semana/mes, duración media de cada sesión Modalidades de intervención implementadas: individuales, grupales, domiciliarias). Cobertura geográfica del servicio: zonas donde se ofrece el servicio.
					Estrategias de difusión y acceso	Canales de comunicación: charlas, folletos, redes sociales

	pertinencia de la atención.	Estructurar un modelo de gestión que integre componentes, técnicos, humanos y administrativos, adaptados a las necesidades específicas de los adultos mayores sanos para a garantizar la eficiencia, calidad y sostenibilidad del servicio. Analizar el contexto sociodemográfico, las necesidades y expectativas de los adultos mayores relacionadas con el servicio de terapia ocupacional para identificar los factores que influyen en la gestión de servicios de terapia ocupacional preventiva.			Recursos del servicio	Número y tipo de profesionales Capacitación del personal Disponibilidad de equipos y materiales Adecuación de los espacios
				Variable(s) dependiente(s) Gestión para un Servicio de Terapia Ocupacional Preventiva	Actividad Física	Frecuencia, duración, intensidad
					Funcionamiento cognitivo	Autopercepción de la función cognitiva: (Ej: evaluación subjetiva de la memoria, atención, concentración. Participación en actividades que estimulan la cognición: frecuencia de lectura, juegos de mesa, resolución de crucigramas).
		Sistematizar los fundamentos teóricos, conceptuales y normativos que sustentan la gestión de servicios de salud y la terapia ocupacional preventiva, para desarrollar un marco teórico–referencial de la investigación.			Autonomía y funcionalidad	Puntuación en escalas de actividades de la vida diaria (AVD): (Índice de Barthel Puntuación en escalas de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Escala de Lawton y Brody Percepción de la capacidad para realizar actividades cotidianas autoevaluación de la independencia funcional.

3.2 Diseño metodológico.

El presente estudio está diseñado con una metodología que responde a la naturaleza compleja y contextual del fenómeno investigado: la gestión del servicio de terapia ocupacional preventivo para adultos mayores en la ciudad de Quito. De la misma manera busca la coherencia con los objetivos planteados y la fundamentación empírica por tanto el diseño metodológico seleccionado es de tipo mixto exploratorio secuencial, lo que implica que la fase cualitativa antecede a la cuantitativa orientando su desarrollo.

En la fase cualitativa se desarrolla un diseño fenomenológico mediante la cual se explora las percepciones, experiencias, de los actores involucrados, además de identificar las bondades de la terapia ocupacional preventiva y las necesidades de gestión en éste campo.

Los hallazgos iniciales no solo permiten la comprensión el conocimiento y comprensión del contexto, sino que son el soporte para la construcción de instrumentos que serán aplicados en la fase cuantitativa.

En la fase cuantitativa se utiliza un diseño de investigación no experimental, transversal descriptivo, puesto que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables, de tal manera que lo que hacemos es observar fenómenos tal como se da en el contexto natural, y se recolectan los datos en un solo momento, y en un tiempo único con el objetivo de definir la realidad poblacional en un momento específico, y es descriptivo ya que el objetivo es indagar la incidencia de las modalidades de las variables a un grupo de población para proporcionar su descripción. (Hernandez Sampieri, 2014)

En esta investigación se aplica una encuesta estructurada a una muestra de población de adultos mayores sanos, identificando también las necesidades, intereses y nivel de conocimiento sobre las bondades de un servicio de terapia ocupacional preventivo.

Por otro lado, se realiza la valoración de la confiabilidad y consistencia de los instrumentos mediante el uso de pruebas estandarizadas y la aplicación del juicio de expertos.

Mediante el diseño metodológico adoptado se garantizará rigurosidad, coherencia y pertinencia en la elaboración del modelo de gestión, en el que se integrará el marco conceptual, la realidad contextual, la evidencia empírica creando un modelo técnico viable y bien fundamentado.

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.

Esta investigación se fundamenta en un enfoque mixto, puesto que como lo manifiestan (Hernandez Sampieri, 2014) implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como la integración y la discusión conjunta para lograr un mayor entendimiento del fenómeno estudiado.

El estudio se desarrolla bajo un diseño mixto de tipo exploratorio secuencial (Dexplos) que de acuerdo a (Molano de la Roche & a Cárdenas Benavides, 2021) los resultados cuantitativos los usa para explicar los cualitativos, y el orden es cualitativo con análisis, seguido de cuantitativo con análisis y el énfasis es explorar un fenómeno.

En este caso se recolecta y analiza los datos cualitativos en la primera fase y en la segunda fase se recaban y analizan los datos cuantitativos, en este caso corresponde a la modalidad derivativa puesto que la recolección y el análisis de los datos cuantitativos se hacen sobre la base de los datos cualitativos recolectados, y en base a ellos se desarrolla un instrumento estandarizado para recabar información.

En la fase cualitativa se emplea un diseño fenomenológico que está orientado a profundizar el conocimiento de las experiencias, las necesidades y las perspectivas de los involucrados con los servicios de terapia ocupacional preventiva, estos hallazgos permitirán identificar la problemática y orientar la construcción del instrumento a utilizarse.

En cuanto al tipo de investigación es exploratoria, descriptiva y propositiva, puesto que se plantea un campo poco abordado como el caso de la gestión de los servicios de terapia ocupacional preventivo para adultos mayores, identificando las necesidades y elementos claves para que la estructura del modelo de gestión que sea viable.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.

Para el desarrollo de la investigación se utiliza un enfoque mixto con el objetivo de lograr una comprensión más amplia de las necesidades, expectativas e intereses de los adultos mayores sanos en la ciudad de Quito, y las características de un servicio de gestión que facilite el acceso, y la atención cubra las necesidades que se presentan en el proceso de envejecimiento.

De ésta manera el método cualitativo permite identificar las necesidades del envejecimiento normal, las cualidades de los profesionales, y la particularidad que debe cumplir el servicio.

El método cuantitativo permite recopilar datos demográficos de la población y de manera concreta obtener datos estadísticos de las funcionalidades de los adultos mayores sanos mediante la aplicación de la encuesta aplicada.

3.2.2.1 Definición de la Muestra y su criterio de selección

Población y muestra: La población está compuesta por adultos mayores sanos residentes en la ciudad de Quito, La muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Para la parte cuantitativa se emplean encuestas estructuradas, y para la parte cualitativa, entrevistas semiestructuradas y análisis documental. Los instrumentos son validados a través de juicio de expertos.

Análisis de datos: Los datos cuantitativos se analizan mediante estadística descriptiva, mientras que los datos cualitativos se organizan mediante análisis temático, permitiendo identificar patrones, necesidades y propuestas clave para la estructuración del plan de gestión.

3.2.2.2.Métodos de Investigación

En coherencia con el diseño metodológico planteado para la investigación cuyo fin es el plan de gestión de un servicio de terapia ocupacional preventivo para adultos mayores en la ciudad de Quito-Ecuador se emplean métodos para la obtención de información tanto de

nivel teórico como del nivel empírico, para lograr la integración de la comprensión de conceptos, analizando la realidad concreta del contexto estudiado.

A nivel teórico se utilizan los métodos como el análisis y síntesis de tal manera de organizar la información existente sobre la gestión de servicios, el envejecimiento activo, la terapia ocupacional preventiva, por otro lado, la inducción y la deducción permitirán también establecer relaciones entre los hallazgos y la necesidad en la investigación para la propuesta del plan de gestión.

Se realiza además la recopilación dela información relevante en la literatura científica de elementos bibliográficos entre ellos guías de práctica clínica, normativas, que tengan relación con la gestión de los servicios de salud, y; de manera especial de los servicios de terapia ocupacional, además se considerarán otros documentos científicos, artículos, revistas, que ayuden a la contextualización del problema fundamentando la propuesta del plan de gestión de servicios.

En esta fase se considera también, la base de datos de los resultados de la evaluación geriátrica integral identificando y cuantificando los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano. Entre los test que se consideran en la valoración geriátrica integral (VGI) se encuentran el test de Lawton y Brody (independencia de actividades básicas), Barthel Independencia de actividades instrumentales), test de Tinnety (movilidad y equilibrio), escala de yessavage (depresión), escala de guijón y el mini mental test.

A nivel empírico, las técnicas orientadas a la recolección directa de la información sobre la población objetivo en el contexto local, en este caso la técnica de la encuesta que es un método empírico que busca criterios, opiniones, sugerencias, ideas de los sujetos que forman parte de la unidad de estudio. (López & Ramos, 2021), en éste caso se elabora un cuestionario con una serie de preguntas con el propósito de obtener información de los consultados.

*3.2.2.*3 Técnicas de Recopilación de Datos.

Fase cualitativa

Se realiza un análisis documental de manera sistemática examinando, interpretando y evaluado el contenido en documentos relevantes identificando los temas, los patrones y perspectivas relacionadas con la gestión de servicios de salud, gestión de servicios de terapia ocupacional, así como las necesidades de los adultos mayores, se considera además datos relevantes con el envejecimiento activo, que nos llevará al responder la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos general y específicos planteados en el estudio.

El propósito de esta exploración documental es fundamentar teóricamente el fenómeno investigado, contextualizando desde el análisis histórico, conceptual y contextual defiendo de esta manera los aspectos que han sido explorados. Entre los documentos que se analizan están libros, artículos científicos, informes, documentos legales, páginas web, bases de datos enriqueciendo el conocimiento.

Los datos de las herramientas de evaluación de la funcionalidad, independencia, capacidad cognitiva, niveles de depresión son recopilados mediante correo electrónico obteniendo los resultados de las evaluaciones, los mismos que son analizados individuamente, los mismos que ayudan a comprender las condiciones de los adultos mayores y definen las necesidades necesarias para mantener su funcionalidad,

Fase Cuantitativa

Se elaborará un cuestionario el mismo que se basará en los datos obtenidos en la fase cualitativa, datos requeridos como la percepción de la salud, la familiaridad con el servicio de terapia ocupacional, la percepción del nivel de calidad del servicio recibido, las necesidades específicas de abordaje en los adultos mayores, las dificultades de acceso sean económicas, geográficas, la frecuencia de recibir la atención en el servicio, y las necesidades de gestión percibida.

El cuestionario se aplicará en una población representativa de adultos mayores, además estará diseñado con preguntas cerradas tipo Likert con opciones de respuestas predeterminadas, este proceso facilitará además el análisis estadístico de los resultados obtenidos. Entre las escalas de medición se consideran las escalas validadas utilizadas para medir actitudes, y capacidades de los adultos mayores como la independencia personal que

en este caso serán datos tomados de la base de datos del gobierno parroquial de manera anonimizada.

3.3 Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.

3.3.1 Consistencia interna

El coeficiente alfa de cronbach es utilizado para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas, las razones de su elección son porque el cuestionario tiene respuestas varias con subdivisiones sucesivas superiores o iguales a tres es decir son respuestas policotómicas de tipo lickert, de tal manera que se utilizó la siguiente fórmula. $\alpha = K/K\text{-}1\{1\text{-}\Sigma Vi/Vt\}$

Tabla 1. *Alfa de Crombach*

Coeficiente alfa de cronbach	**Ítems**																	
Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	35
2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	3	4	2	34
3	3	2	1	3	4	2	4	3	3	3	4	3	2	2	1	1	1	42
4	4	3	1	2	2	3	5	3	3	2	3	4	3	2	2	2	1	45
5	1	2	3	2	4	2	5	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	37
Varianza	1,36	0,4	0,96	0,16	0,8	0,56	1,36	0,24	0,24	0,56	1,04	1,36	0,16	0,16	0,56	1,04	0,24	
sumatoria de varianzas	11,2																	
varianza total del instrumento	17,84																	

Elaborado por: Lidia Chanchay

Tabla 2. *Resultados Alfa de Cronbach*

α coeficiente de confiabilidad del cuestionario alfa de Cronbach		0,959459459
k	número de ítems del instrumento	17
Vi ítems	sumatoria de las varianzas de los varianza de cada ítem	11,36
Vt	varianza del total del instrumento	11,84

Elaborado por: Lidia Chanchay

Considerando la tabla del rango de confiabilidad el resultado obtenido corresponde al 0,959459459 que corresponde a un rango de confiabilidad perfecto.

Tabla 3. Rango de Confiabilidad

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	confiabilidad nula
0.54 a 0.59	confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

Elaborado por: Lidia Chanchay

3.3.2 Determinación de la muestra y su criterio de selección.

La muestra para este proyecto de investigación es no probabilística ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación.

3.3.2.1.1 Procedimiento de selección de la muestra.

La técnica de muestreo probabilístico a utilizado es la Técnicas Por conglomerados puesto que la aplicación de la encuesta se realizará en la parroquia de Nayón, que pertenece al distrito metropolitano de Quito, a los adultos mayores que acuden al programa adulto mayor y casa somos.

3.3.2.2 Criterios de inclusión

- Edad: Personas de 65 años o más.
- Residencia: Residentes en el Distrito Metropolitano de Quito durante al menos los últimos 36 meses.
- Estado de salud: Los participantes deben ser considerados sanos, lo que implica no tener enfermedades crónicas graves que afecten significativamente su capacidad funcional y su calidad de vida.
- Capacidad cognitiva: Los participantes deben tener una capacidad cognitiva adecuada para comprender y responder a las preguntas de la encuesta.
- Voluntariedad: Los participantes deben estar dispuestos a participar voluntariamente en el estudio, sin presión externa ni coerción.
- Adultos mayores que participan en los programas de los Gads parroquiales.

3.3.2.3 Criterio de exclusión.

- Adultos con enfermedades crónicas como diabetes no controlada, enfermedad cardiovascular grave, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en etapa avanzada, cáncer en tratamiento activo, demencia grave u otras condiciones médicas que limiten su independencia funcional.
- Adultos que viven temporalmente en el Distrito Metropolitano de Quito
- Personas adultas menores de 65 años

La técnica de muestreo probabilístico a utilizar será la Técnica Por conglomerados puesto que la aplicación de la encuesta se realizará en las parroquias de Nayón, Calderón y centro norte de quito a los usuarios que acuden a centros de atención terapéutica perteneciente al Distrito Metropolitano de Quito a los adultos mayores.

3.4 Trabajo de campo o Presentación de evidencias, si corresponde.

El trabajo de campo corresponde a las acciones de contacto que se realizaron con las personas responsables del Gad parroquial para la autorización de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y la obtención de los resultados de pruebas estandarizadas que se encuentran en el archivo. Durante este proceso se cuenta con la colaboración de las autoridades pertinentes.

De este modo que se realiza un análisis de los resultados de la evaluación geriátrica integral con las pruebas estandarizadas aplicadas a los adultos mayores cuyos resultados corresponden a la evaluación de: La capacidad física en la que describe la independencia de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la presencia de la capacidad de desplazamiento junto con los riegos de caídas. La función cognitiva y afectiva identificando la capacidad de memoria, atención y la función ejecutiva, los niveles de participación social, el sentimiento de soledad y el apoyo familiar.

3.4.1 Aplicación de los instrumentos.

Una vez construido el instrumento de recolección de datos se realiza la evaluación mediante el juicio de expertos en el campo de la terapia ocupacional y la geriatría,

asegurando que los ítems del instrumento cubran adecuadamente los aspectos más relevantes del constructo que se pretende medir.

Para ello se seleccionó un panel de cinco expertos que evaluaron cada ítem del instrumento con el fin de asegurar que se pueda recoger la información más relevante de los servicios requeridos por los adultos mayores de acuerdo a los datos obtenidos en la investigación documental y la observación directa datos específicos como el nivel de funcionalidad, autonomía y bienestar emocional de los adultos mayores

Los resultados obtenidos en la validación de expertos fueron positivos, existen sugerencias de cambio en la forma de la redacción de los ítems. los mismos que no distorsionan el contenido de fondo. (Anexo 1)

Antes de iniciar el trabajo de campo, es imprescindible probar el cuestionario sobre un pequeño grupo de población por tanto se procede a la aplicación de la prueba piloto con el objetivo de garantizar la confiabilidad.

3.4.2 Prueba Piloto.

Una vez que se indica el nivel de medición de cada variable e ítem, y que se determina su codificación, se procede a aplicar una "prueba piloto" del instrumento de medición. Esta aplicación se realiza a personas con características semejantes a las de la muestra o a la población objetivo de la investigación, se analiza la comprensión de los ítems en la búsqueda de las respuestas reales, claras y objetivas, de la misma manera considera que las instrucciones sean. Los resultados son usados para calcular la confiabilidad y, la validez del instrumento de medición.

La prueba piloto se realiza con una muestra comprendida entre 10 adultos mayores de un barrio de Calderón que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, mediante un encuestador con el uso del Microsoft Forms, el resultado de la prueba piloto de la misma manera es descargado de la página de Google Forms y analizado, además en el proceso cuenta con el apoyo de los estudiantes de terapia ocupacional que apoyan en el manejo del sistema a los adultos mayores así como a los cuidadores en el caso de existir, de

esta manera los asistentes emiten también sus recomendaciones en cuanto a las dificultades encontradas durante la aplicación.

Entre los resultados de la aplicación se puede analizar que se obtiene las respuestas deseadas y que existen dos preguntas similares que estarían midiendo el mismo objetivo de tal manera que se procede al cambio (Ver Anexo 2).

3.4.3 Procesamiento de la información.

Información de datos obtenidos de la base de datos que corresponde a la evaluación geriátrica: Evaluación de la Independencia personal (Índice de Barthel)

El resultado encontrado corresponde a la evaluación de las actividades de la vida diaria básicas cuyos resultados corresponden a un 76% de adultos mayores son independientes, un 22% presenta una dependencia leve y un 2% dependencia moderada. Lo cual indica que una moda y una mediana son el resultado 100 que corresponde a la condición de independientes.

Tabla 4. *Resultados ABVD BARTHEL*

Baremo Barthel	Porcentaje	Interpretación
	76 %	Independientes
60-95	22 %	Dependencia Ligera
40-55	2%	Dependencia Moderada

Elaborado por: Lidia Chanchay

Como se puede evidenciar los adultos encuestados aún presentan niveles de independencia personal en un rango de 76 %, los pacientes comprendidos en las edades entre los 60 y 95 años se encuentran en un porcentaje del 22% lo cual refiere una independencia ligera, y rango de dependencia y es muy bajo con el 2%. de adultos encuestados, correspondiendo también en cuanto a la moda de un 100%, una mediana del 49 % y una varianza del 0,14653333, una desviación estándar del 1, 90949671.alrededor de la media y no hay grandes diferencias entre las respuestas, es decir encontramos homogeneidad de los participantes.

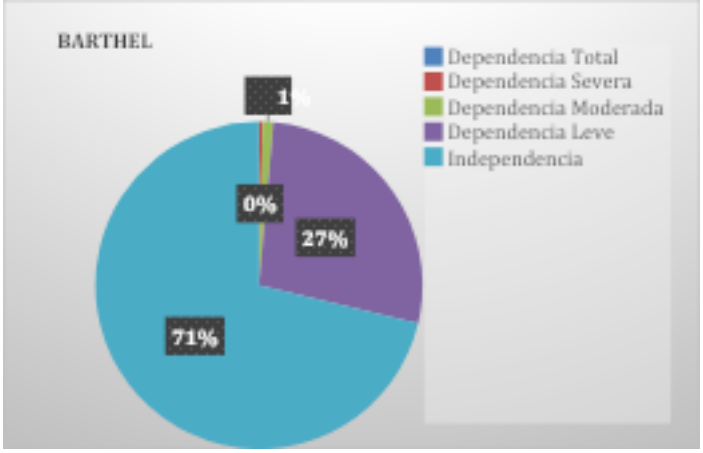
Esto significa que los datos están bastante agrupados

Tabla 5. *Medidas de Tendencia Central ABVD*

Baremo Barthel	Porcentaje
Moda	100
Mediana	49%
Varianza	0,14653333
Desviación estándar	1,90949671

Elaborado por: Lidia Chanchay

Figura 4 *Resultados de la Evaluación de Independencia Personal*



Elaborado por: Lidia Chanchay

Evaluación de la Independencia Instrumental. -

Tabla 6. *Evaluación AIVID*

Baremo Lawton y Brody	Porcentaje	Interpretación
100	71%	Independientes
60-95	27 %	Dependencia Ligera

40-55	1%	Dependencia Moderada

Elaborado por: Lidia Chanchay

En cuanto a la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria corresponde con La escala de Lawton y Brody corresponde: al 71% independientes,27 % dependencia ligera, y un 1% dependencia, con una media 56,8, una mediana 64, varianza 2192, y una desviación 46,82 que corresponde a una dependencia moderada. y en la comparativa de los resultados con la aplicación el 73 % se mantuvo, 1 % mejoró y 1% empeoró.

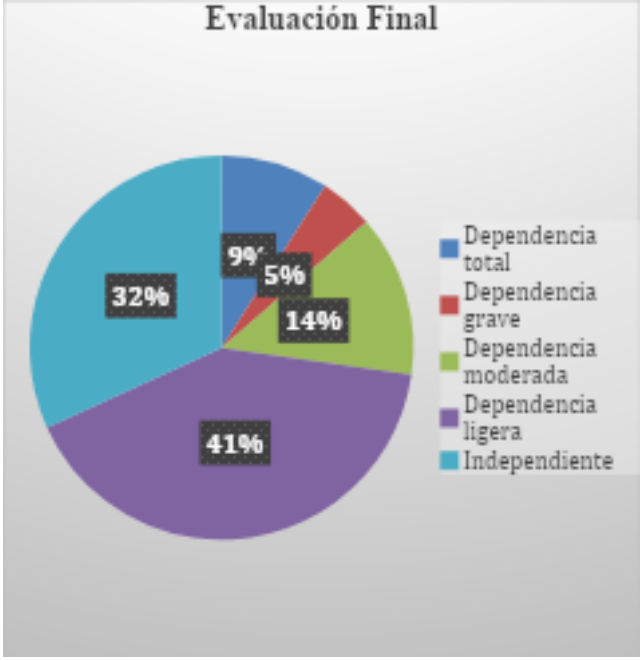
Tabla 7. *Medidas de Tendencias AIVID*

Medida	Valor	Interpretación
Mediana	96,71936759	Dependencia leve
Moda	100	Dependencia leve
Desviación estándar	45,17055222	Dependencia leve
Varianza	158	Se mantuvo
co varianza	112,987013	Independencia

Elaborado por: Lidia Chanchay

Estos valores corresponde a: independiente (realiza actividad sin ayuda de otra persona), dependencia leve, (requiere la supervisión mínima para completar la actividad, y la dependencia (no puede realizar actividad solo y requiere de asistencia total.

Figura 5 Resultado de la Independencia Instrumental (Lawton y Brody)



Elaborado por: Lidia Chanchay

Resultados Evaluación de la marcha y el equilibrio (Test de Tinetti)

Tabla 8. Medidas de Tendencia Central Equilibrio

Porcentaje	Interpretación	Resultado
69%	Riesgo bajo	Se mantuvo
23 %	Riesgo de caídas	empeoró
8 %	Riesgo alto de caídas	mejoró
100%		

Elaborado por: Lidia Chanchay

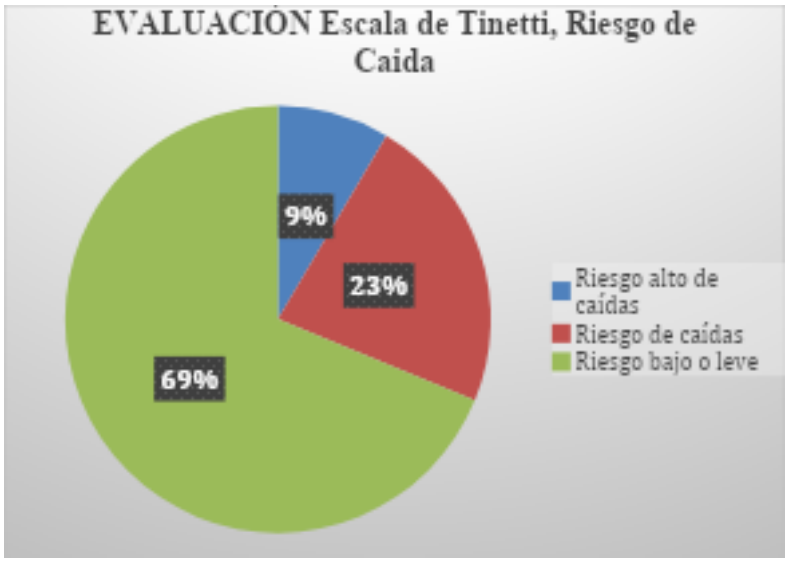
Los resultados muestran que un 69% de adultos mayores presentan un riesgo bajo, un 23 % presenta riesgo de caídas y un 8% presenta riesgo alto de caídas.

Tabla 9. Resultado Equilibrio

Medida	Valor
Media	21,20336338
Mediana	24,5
Moda	27
Varianza	27,57231405

Elaborado por: *Lidia Chanchay*

Figura6. Resultado evaluación riesgo de Caída



Elaborado por: Lidia Chanchay

Evaluación de los niveles de depresión (Yesavage):

Tabla 10. *Resultado Niveles de Depresión*

Porcentaje	Resultado
71%	No presenta niveles de depresión
23 %	Probable depresión
6%	Presenta niveles de depresión

Elaborado por: Lidia Chanchay

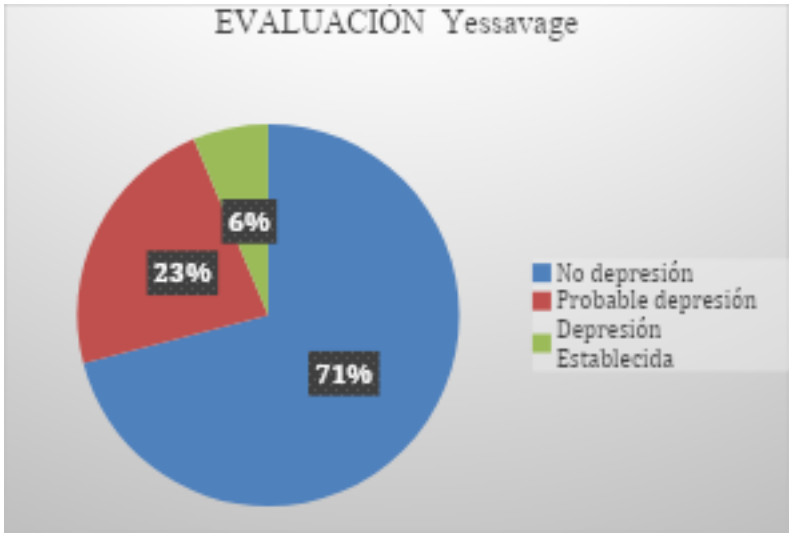
Los resultados obtenidos son: un 71% no presenta niveles de depresión, un 23 % presenta probable depresión y un 6% presenta niveles de depresión.

Tabla 11. *Medidas de Tendencia: Depresión*

Medida	Valor	Resultado
Media	4,334688575	No depresión
Mediana	5	No depresión
Moda	5	N depresión
Varianza	7,969008264	Probable depresión
Co-varianza	3,030991736	

Elaborado por: Lidia Chanchay

Figura 7 Resultado de la Evaluación Niveles de Depresión



Elaborado por: Lidia Chanchay

En éste caso se puede observar que la población encuestada mantiene aún sus niveles de salud mental ideales, el porcentaje es alto como se puede observar

Evaluación de la situación social Evaluación de Gijón

Tabla 12. Resultados situación social

Porcentaje	Resultados
33 %	Buena situación social
32 %	Muy buena situación social
32 %	Problema social leve

Elaborado por: Lidia Chanchay

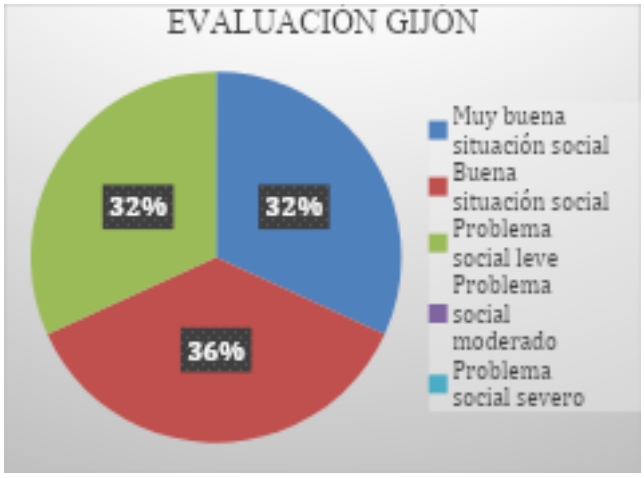
Los resultados del capacidad de integración social son equitativas con un porcentaje del 32 y 33 %, lo cual presenta una variaza del 14 puntos.

Tabla 13. *Medidas de tendencia Situación social*

Medida	Valor
Media	9,05807162
Mediana	9,05807162
Moda	14
Varianza	14,9285714

Elaborado por: Lidia Chanchay

Figura 8 Resultados Situación Social



Elaborado por: Lidia Chanchay

Mini-mental o Mini-Examen del estado mental.

Evalúa la orientación del tiempo, espacio, la memoria, atención y cálculo, memoria diferida, denominación, la comprensión, lectura, escritura, copiado los resultados obtenidos son:

Tabla 14. *Resultado situación estado mental*

Puntos	Clasificación	Porcentajes
27 - 30 puntos	Normal	50%
24 - 26 puntos	Sospecha patológica	0%
12 - 23 puntos	Deterioro	41%
9 - 11 puntos	Demencia	9%

Elaborado por: Lidia Chanchay

Figura 9 Resultado Evaluación Estado Mental

Elaborado por: Lidia Chanchay

Resultados del cuestionario aplicado

La recopilación de los datos en el proyecto de investigación "Propuesta de un modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventivo orientado al envejecimiento activo de adultos mayores sanos en la ciudad de Quito-Ecuador" se realizó mediante la aplicación de un cuestionario estructurado y validado a una población de 105 adultos mayores sanos que acuden a los programas de los gobiernos parroquiales (Gads Parroquiales) de la ciudad de Quito, parroquia Nayón. (Anexos, 1,2)

Dada la accesibilidad y eficiencia se optó por la plataforma Google Forms para la administración del instrumento, y el apoyo de los asistentes que acuden al trabajo con los adultos mayores para lograr el manejo de la plataforma y la correcta aplicación del cuestionario, se coordinó para obtener el consentimiento informado de los participantes y facilitar el acceso a la plataforma digital ofreciendo asistencia técnica a las personas que lo necesitan para asegurar la participación completa y participativa.

El proceso de transformación de los datos recopilados en información utilizable implicó la exportación de las respuestas de Google Forms a hojas de cálculo para su organización.

Luego se emplearon herramientas de análisis estadístico descriptivo para identificar patrones, tendencias y frecuencias en las respuestas obtenidas y que están en relación con las necesidades, expectativas y percepciones de los adultos mayores respecto a un servicio de terapia ocupacional preventivo.

La información obtenida fue crucial para caracterizar el estado del problema evidenciando las áreas de mayor necesidad y las demandas de un futuro servicio de terapia ocupacional para un envejecimiento activo.

Los medios utilizados para la recopilación de la información se consideran alto, la herramienta Google Forms demostró ser eficiente permitiendo alcanzar un número significativo de participantes en un tiempo óptimo, minimizando los gastos, además de permitir el procesamiento digital con un análisis de los datos rápido y preciso.

La colaboración de los adultos mayores y del personal fue de mucha ayuda para superar las barreras de acceso a la tecnología que presentan algunos de los adultos mayores.

3.4.4 Análisis de resultados.

Los resultados obtenidos, respaldados en anexos que incluyen el cuestionario aplicado, capturas de pantalla del proceso en Google Forms y resúmenes estadísticos iniciales, ofrecen una visión palpable del estado del problema y la potencial utilidad del

plan de gestión propuesto, evidenciando tanto las necesidades identificadas como la viabilidad de la metodología empleada para su detección.

El total de las personas adultas mayores a las que se aplica el cuestionario corresponde a 105 adultas mayores comprendidas entre las edades de 65 a 85 años,

Una vez terminada la etapa de recolección de datos se inicia el proceso de análisis en el que se procede a realizar un detalle de los hallazgos, destacando las necesidades más críticas y las expectativas de los adultos mayores en relación a los servicios de terapia ocupacional preventiva.

Este detalle se realiza de acuerdo a las fuentes primarias que se utilizó en el estudio mediante la utilización del cuestionario aplicado para el proyecto "Plan de gestión para un servicio de terapia ocupacional en la ciudad de Quito". Considerando el planteamiento del problema, los objetivos y el marco teórico, y fue se aplicado a los adultos mayores que asisten a los centros comunitarios de atención.

A continuación, un detalle de los resultados que proporciona la encuesta en la que también se examinan las características de la población encuestada y sus percepciones sobre los servicios de terapia ocupacional. Este detalle se realiza de acuerdo a los datos de las fuentes primarias de información con la aplicación del cuestionario para el proyecto de investigación “Plan de gestión para un servicio de terapia ocupacional en la ciudad de Quito". Considerando el planteamiento del problema, los objetivos y el marco teórico.

Los resultados de esta encuesta arrojan información valiosa sobre el perfil de la población, sobre el servicio de terapia ocupacional, las preferencias del servicio, así como datos para la evaluación de las necesidades de abordaje en el servicio. Entre los ítems de evaluación encontramos:

Perfil de la Población Encuestada:

El perfil demográfico de los encuestados se encuentra en el rango de edad de 65 a 85 años, con un predominio femenino (88.6%). En este caso la media es 77,6 la mediana de 75 y la moda de 75 años de edad. Covarianza 122,91667

Tabla 15. *Rango de Edad*

Edad	Total	Porcentaje
-65	11	15,2%
65-75	54	51,4%
75-85	34	32,4%
85 y más	2	2%
Total	105	100%

Elaborado por: Lidia Chanchay

Tabla 16. *Medidas de tendencia Rango de Edad*

Medida de tendencia	Resultado
Media	77,6
Moda	75
Mediana	75
Covarianza	122

Elaborado por: Lidia Chanchay

El rango de edad de los usuarios se encuentra en una media de 77,6 años, y tanto la mediana como la moda se encuentran en edades de 75 años.

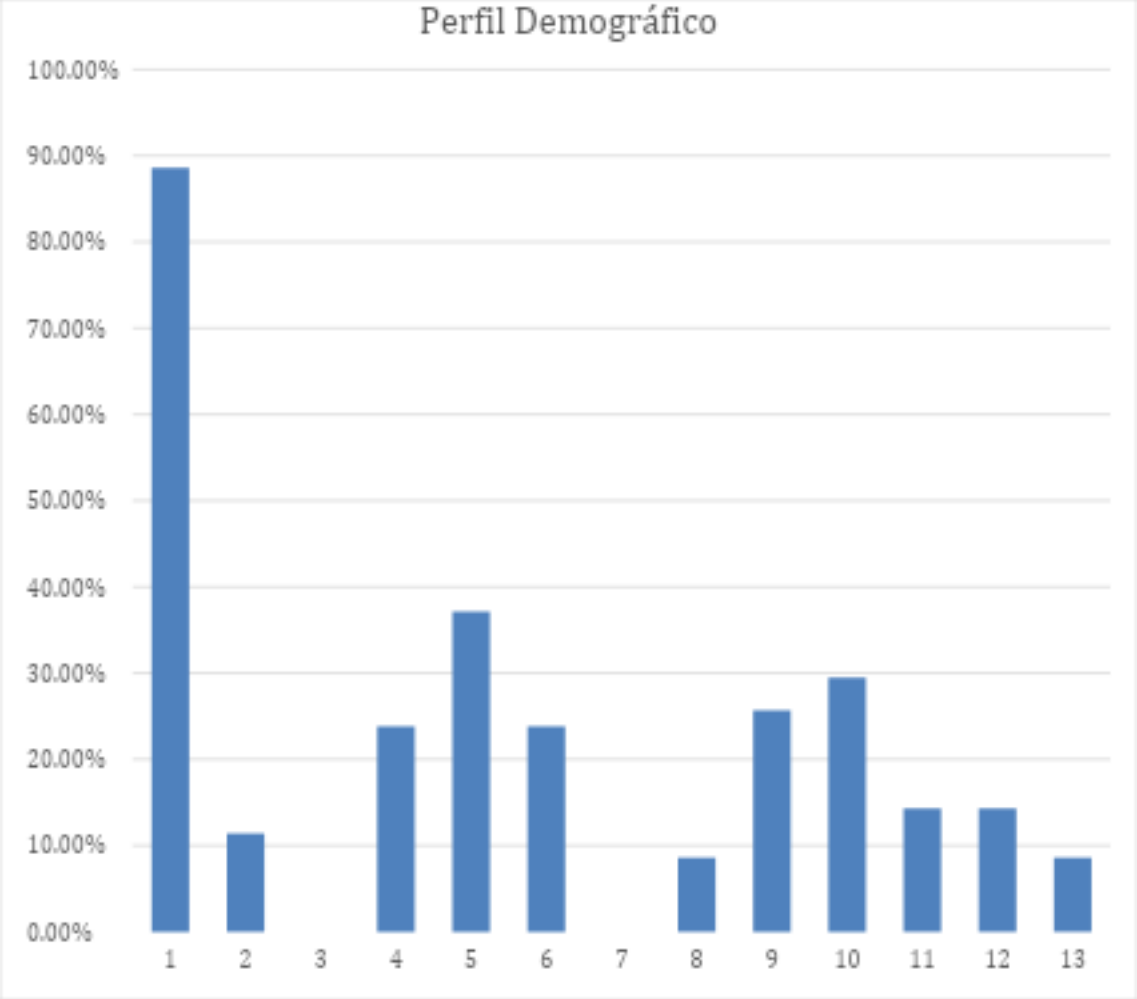
Tabla 17. *Perfil demográfico población encuestada*

Perfil	Categoría	Porcentaje
Género	Hombre	

		11.4%
	Mujer	88,60%
	Hombre	11,40%
	Otro	0%
estado civil	Soltero	23,80%
	Casado	37,10%
	viudo/a	23,80%
	unión libre	0%
Nivel educativo	Sin educación formal	8,60%
	primaria incompleta	25,70%
	primaria completa	29,50%
	secundaria incompleta	14,30%
	secundaria completa	14,30%
	educación superior	8,60%

Elaborado por: Lidia Chanchay

Figura 10. *Perfil Demográfico Población encuestada*



Elaborado por: Lidia Chanchay

Estado civil. - la mayoría son casados, y el porcentaje de solteros y viudos es casi similar al de casados. Su nivel educativo predominante es secundaria incompleta (29.5%), con educación primaria completa (14.3%) y secundaria completa (25.7%), estas características son de vital importancia conocer para adaptar los servicios de terapia ocupacional a las necesidades particulares.

Percepción del estado de salud y Familiaridad con la Terapia Ocupacional

La mayoría de los encuestados (46.7%) califica su estado de salud general como "bueno". lo que puede interpretarse como una población funcional pero susceptible y su requerimiento de atención para lograr mantener su estado de independencia funcional.

Empero existe un desconocimiento sobre significativo sobre las bondades del servicio con un porcentaje del 20%, este resultado la necesidad de crear estrategias de difusión e información sobre esta disciplina.

Si consideramos las medidas de tendencia central encontramos que corresponde a una media, mediana y moda a clasificación 3 que corresponde a bueno.

Tabla 18. *Percepción del Estado de Salud*

Pregunta 5	Total	Porcentaje
5.- Excelente	11	10,5%
3.- Bueno	49	46,7%
2.- Regular	26	24,8%
1.- Malo	2	7 %
Total	105	100%

Elaborado por: Lidia Chanchay

Experiencia con el Servicio de Terapia ocupacional

Las personas encuestadas en los centros de atención de los gobiernos parroquiales manifiestan que su conocimiento sobre el tratamiento es variable de acuerdo a las respuestas encontradas en las que el 33.3% tiene muy poco conocimiento y el 20% no tiene ningún conocimiento al respecto, de ello se puede observar que un porcentaje que corresponde al 19% tiene un buen conocimiento de la terapia ocupacional, y el 21 % está bastante familiarizada con

Tabla 19. *Experiencia con el Servicio de Terapia ocupacional*

Pregunta 6	Total	Porcentaje
5.- Tengo buen conocimiento	20	19%
4.- Estoy familiarizado	21	21%
3.- Tengo conocimiento	35	9%
2.- Poco conocimiento	23	33,3%
1.- Ningún conocimiento	6	20%
5.- Tengo buen conocimiento	20	19%
Total	105	100%

Elaborado por: Lidia Chanchay

Preferencia por el Servicio de Terapia Ocupacional: Con qué frecuencia le gustaría acudir al servicio de terapia ocupacional.

Existe una alta disposición en la utilización (67.6%) expresa su deseo de acudir al servicio de terapia ocupacional semanalmente. Lo que indica una demanda potencial.

Tabla 20. *Preferencias de asistencia al servicio*

PREGUNTA 7	Total	Porcentaje
5 Diariamente	8	7,6%
4- 3 veces a la semana	10	9,5%
3-Semanalmente	71	67,6%
2-ocacionalmente	9	15.3%
1- nunca	0	0%
Total	105	100%

Elaborado por: Lidia Chanchay

Sección 2: Accesibilidad y Uso del Servicio

En este aspecto se consideran los aspectos tanto geográficos como los aspectos económicos que en este caso son importantes de conocer. La accesibilidad geográfica y económica son consideradas "muy importantes" por un alto porcentaje de los encuestados (35.2% y 63.8% respectivamente), resalta también la necesidad de csiderar éstos aspectos al planificar y ofrecer el servicio.

En cuanto a las medidas de tendencia central encontramos una media corresponde a que preferirían acudir al servicio de terapia ocupacional semanalmente, la media es de semanalmente y la moda es semanalmente con una frecuencia de 2 sesiones.

Tabla 21. *Accesibilidad y Uso del Servicio*

PREGUNTA 8	Total	Porcentaje
5 Muy importante	37	11,4%
4- Importante	29	17,1%
3- algo importante	3	27,6%
2- poco importante	1	35,2%
1-No es importante	0	0%
Total	105	100%

Elaborado por: Lidia Chanchay

Sección 3: **Calidad del Servicio**

¿Cómo calificaría la calidad de la atención recibida en el servicio de Terapia Ocupacional?

El servicio que prestan en el gobierno parroquial es una vez a la semana en sus instalaciones**,** razón por la que se realiza un análisis del servicio prestado hasta el momento en las condiciones que se encuentran. Los encuestados perciben una muy buena calidad en la atención del servicio de terapia ocupacional (76. 2%). Sintiendo que satisface sus necesidades (88.1%), El acceso al servicio es considerado "fácil" o "muy

fácil" por el 52.4% y el tiempo de espera es adecuado para la mayoría (91.4%), estos datos positivos fomentan la confianza y continuidad en el uso el servicio.

En referencia a las medidas de tendencia central encontramos na medina de muy buena calidad el servicio recibido, media de buena calidad y una moda de muy buena calidad del servicio.

Tabla 22. *Calidad de la atención recibida*

PREGUNTA 10	Total	Porcentaje
5 - Muy buena calidad	80	76.2 %
4- Buena calidad	19	18,1%
3- Calidad aceptable	6	5.7 %
2 – Baja Calidad	0	0%
1-Muy baja calidad	0	0%
Total	105	100%

Elaborado por: Lidia Chanchay

Sección 4:

Necesidades de Gestión.

La atención brindada cumple sus necesidades. Pese a no contar con un área la atención que se brinda a los adultos mayores, la apreciación frente al servicio brindado muestra resultados favorecedores existiendo un 55% de los usuarios que está totalmente de acuerdo en el apoyo y el cumplimiento de las necesidades de atención a sus capacidades cognitivas, sociales, emocionales y físicas.

Tabla 23. *Necesidades de Gestión*

PREGUNTA 11	Total	Porcentaje
5-Completamente de acuerdo	58	55%
4- De acuerdo	40	38%
3.- Regularmente	5	4,7%
2.- Muy poco	2	1.9%
1.- Nada	0	0%
Total	105	100%

Elaborado por: Lidia Chanchay

La accesibilidad geográfica al servicio.

En esta área de prestación al servicio los accesos de acuerdo a los resultados de la encuesta muestran que en el 45% manifiesta que es muy fácil, y el 1,9% manifiesta que es difícil el ingreso tanto en acceso geográfico como económico.

Tabla 24. *Accesibilidad geográfica de acceso*

PREGUNTA 12	Total	Porcentaje
Muy importante	47	45.7%
Importante	43	41.9%
Neutral	13	10.5%
Poco importante	2	1.9%
Nada importante	0	0%
Total	105	100%

Elaborado por: Lidia Chanchay

Tiempo de espera

Considerando que el tiempo de espera en este caso de prestación del servicio de terapia ocupacional no viene al caso puesto que los adultos reciben un tratamiento de manera grupal con un horario definido de todos modos se realiza la pregunta en cuanto a gestiones de arreglo del salón, y acciones de gestión mismo. Los resultados obtenidos son que la atención se recibe a la hora indicada un 45,7 % y para un porcentaje menor 8,6% le es indiferente.

Tabla 25. *Tiempo de Espera*

Tiempo de espera	Total	Porcentaje
Totalmente de acuerdo.	48	45,7%
De acuerdo	48	45,7%
Me es indiferente	9	8.6%
En desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total	105	100%

Elaborado por: Lidia Chanchay

Beneficios Percibidos. -

La mayoría (76.1%) reporta una mejoría "excelente" o "muy buena" en sus actividades de la vida diaria tras recibir terapia ocupacional, validando la efectividad del servicio, además existe un fuerte apoyo (76.2%) a la inclusión del trabajo de la capacidad cognitiva, al trabajo de la salud mental (82,9%) dentro del servicio, lo indica una comprensión del abordaje integral de las necesidades de los adultos mayores sanos.

Tabla 26. *Beneficios Percibidos*

Actividades de la vida diaria	Total	Porcentaje
Excelente	47	44,8%
Muy bueno	33	31,4 %
Bueno	24	22,9 %
Regular	1	0,9 %
Malo	0	0 %
Total	105	100%

Elaborado por: Lidia Chanchay

3.5 Redacción de resultados y discusión.

En este aspecto se consideran los análisis de los resultados de la evaluación geriátrica integral que corresponde a las evaluaciones de la funcionalidad, independencia personal de la capacidad cognitiva, emocional y social.

Las evaluaciones cuyo análisis se realizó son: Los resultados de la evaluación Barthel que mide la independencia en las actividades de la vida diaria encontrando un 71% con una dependencia moderada, un 27 % de dependencia leve, y un 1% de dependencia total. En cuanto a la evaluación de la herramienta de Lawton y Brody que evalúa la independencia en las actividades instrumentales el resultado muestra un 62% independencia, 31% dependencia ligera y 4% dependencia moderada. En lo que se refiere a los resultados de la evaluación de los niveles de depresión (Yessavage) encontramos que un 69% no presenta depresión, un 29% probable depresión y un 2% depresión establecida, en lo que corresponde a la evaluación del riesgo de caídas (Tinnety) un 71% presenta un riesgo bajo, el 19% con un riego de caídas y un 10% riesgo de caídas alto, y por último en cuanto a la evaluación de sospecha patológico encontramos un 36% con sospecha de patología, un 42 % normal y 22% de deterioro. Cómo se puede definir que la mediana en estas evaluaciones corresponde a una leve discapacidad.

3.5.1 Análisis en relación con los objetivos planteados para el estudio.

Objetivo 1: Analizar el contexto sociodemográfico, las necesidades y expectativas de los adultos mayores relacionadas con el servicio de terapia ocupacional para identificar los factores que influyen en la gestión de servicios de terapia ocupacional preventiva.

El análisis del contexto sociodemográfico se constató la tendencia creciente de la población adulta mayor a nivel mundial, latinoamericano y a nivel del Ecuador y específicamente en Quito, así también, se evidencia la diversidad de las condiciones educativas y de acceso a los servicios que prestan distintas maneras de prevención. Se evidenció la necesidad que tienen la población de asistir a las intervenciones orientadas a preservar su funcionalidad, participación social.

Las necesidades se identificaron en cuatro ejes: el mantenimiento físico, el mantenimiento cognitivo, las oportunidades de participación social, y las oportunidades de participación en la comunidad, las que se vinculan directamente con las expectativas de accesibilidad, y calidad de atención en los servicios.

Este análisis llevó a identificar factores para la gestión del servicio entre los que se puede enumerar: la disponibilidad, el talento humano, la estructura organizativa, cobertura, y el conocimiento de la comunidad sobre la terapia ocupacional preventiva.

Todo esto manifiesta la importancia y la necesidad de un modelo de gestión que responda a la heterogeneidad de la población y al contexto sociocultural y económico.

Sintetizando, éste análisis proporcionó la evidencia suficiente para sustentar el modelo de gestión, los resultados alinean la toma de desiciones y garantizan la pertinencia, viabilidad e impacto del servicio de terapia ocupacional preventivo

Tabla 27 Tabla de Relación entre Perfil Demográfico y Habilidades Funcionales

Medida	**Valor**	**Resultado**
Media	4,334688575	No depresión
Mediana	5	No depresión
Moda	5	N depresión
Varianza	7,969008264	Probable depresión
Co-varianza	3,030991736	

Elaborado por: Lidia Chanchay

Figura 11. *Relación entre el perfil demográfico y Requerimientos en la atención*

Porcentaje	**Resultados**
33 %	Buena situación social
32 %	Muy buena situación social
32 %	Problema social leve

Elaborado por: Lidia Chanchay

Objetivo 2.- Sistematizar los fundamentos teóricos, conceptuales y normativos que sustentan la gestión de servicios de salud y la terapia ocupacional preventiva, para desarrollar un marco teórico–referencial de la investigación.

La sistematización de los fundamentos teóricos conceptuales y normativos posibilitó la construcción de un marco referencial sólido que sustenta la gestión de servicios de salud con enfoque preventivo desde la terapia ocupacional, la revisión de modelos de atención gerontológica, teorías y enfoques de envejecimiento, así como, los marcos de intervención de la terapia ocupacional evidenció la coherencia en torno a la prevención, a la funcionalidad y la participación como ejes de independencia y de un envejecimiento activo.

Integrando de manera organizada y coherente la literatura científica, los conceptos clave, las normativas vigentes relacionadas con la gestión se servicios de terapia ocupacional y la intervención preventiva, permitiendo sistematizar los elementos para una mejor comprensión de los principios que guiaron la práctica profesional y la pertinencia del modelo de gestión.

Objetivo 3.- Estructurar un modelo de gestión que integre componentes, técnicos, humanos y administrativos, adaptados a las necesidades específicas de los adultos mayores sanos para a garantizar la eficiencia, calidad y sostenibilidad del servicio.

Basándose en los resultados, un modelo de gestión adaptado a las necesidades específicas de los adultos mayores sanos debería considerar los siguientes aspectos:

Enfoque Integral: Diseñar programas de terapia ocupacional que aborden las necesidades físicas, cognitivas y de salud mental de manera integrada, considerando la alta demanda identificada en estas áreas.

Accesibilidad Geográfica: Establecer centros de terapia ocupacional en diversas zonas de la ciudad para facilitar el acceso a los usuarios. Explorar modelos de atención domiciliaria o comunitaria.

Accesibilidad Económica: Implementar políticas de precios justos, ofrecer opciones de financiamiento o subsidios si es necesario, y explorar la posibilidad de convenios con instituciones públicas o privadas.

Información y Difusión: Desarrollar campañas informativas dirigidas a los adultos mayores y sus familias para aumentar el conocimiento sobre los beneficios de la terapia ocupacional. Utilizar diversos canales de comunicación (folletos, charlas, medios locales).

Calidad y Satisfacción: Mantener y mejorar la alta calidad de la atención percibida, asegurando la satisfacción de los usuarios y fomentando la continuidad en el servicio.

En conclusión, esta encuesta proporciona una base sólida para comprender las necesidades y preferencias de los adultos mayores sanos en Quito con respecto a los servicios de terapia ocupacional. Los resultados resaltan la importancia de la accesibilidad, la necesidad de un enfoque integral que incluya la salud mental y la cognición, y la urgencia de abordar las limitaciones geográficas, económicas y de información para garantizar un acceso equitativo y efectivo a estos servicios.

Es relevante la aceptación e incorporación de los adultos mayores y la búsqueda de servicios que apoyen su atención en el cuidado de su habilidades y destrezas.

Objetivo 4: Validar la pertinencia y viabilidad del modelo de gestión propuesto a través de revisión de expertos en gestión de servicios y profesionales de terapia ocupacional.

La validación del modelo de gestión se realizó mediante la revisión de expertos en terapia ocupacional, profesionales geriatras y geriatras sociales lo que permitió valorar la pertinencia, la coherencia técnica, la viabilidad operativa, las sugerencias y observaciones recibidas coincidieron en que la propuesta responde a la necesidad actual de promoción del envejecimiento activo.

DE igual manera se recibió una valoración positiva sobre la factibilidad en cuanto a la implementación, y que se requiere de la asignación adecuada de recursos económicos y humanos.

Por tanto, la validación otorgó credibilidad académica y funcional al modelo de gestión propuesto para la promoción de los servicios de terapia ocupacional dirigidos a los adultos mayores en la ciudad de Quito-Ecuador.

Capítulo 4: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que va en incremento, planteando desafíos significativos en contextos locales como en el Ecuador y específicamente en la ciudad de Quito, donde la demanda de servicios de salud y bienestar se incrementa cada vez.

En este contexto evolutivo y de servicio la terapia ocupacional aparece como una disciplina esencial para promover la autonomía, la funcionalidad, la participación social y el envejecimiento activo de este grupo poblacional.

4.1 Fundamentación de la propuesta de transformación.

La presenta propuesta de transformación para la implementación de un “plan de gestión de un servicio de terapia ocupacional para adultos mayores en la ciudad de Quito, Ecuador, tiene su fundamentación sólida en el análisis de los fundamentos teóricos referenciales y las necesidades contextuales en las que ha identificado la necesidad de proponer una modificación como contribución de la investigación.

4.1.1 Fundamentos Teóricos

En este campo se desarrolla un conocimiento sobre conceptos como terapia ocupacional preventiva en geriatría y la relación entre la ocupación, la salud y el envejecimiento, si bien valioso, su orientación es en su gran mayoría a las poblaciones de adultos mayores con patología. En esta propuesta se reconoce la validez de fundamentos de actuación como el Modelo de Ocupación Humana, La atención Centrada en el Cliente, El Modelo Persona. Ocupación Ambiente, y las perspectivas del curso de la vida junto con la interacción dinámica de la persona, el entorno y la ocupación.

La contribución radica en el re conceptualización de los modelos para aplicarlos en el abordaje específico de los adultos mayores sanos, proponiendo una atención más amplia que va desde un enfoque curativo a un enfoque proactivo y meramente preventivo en adultos mayores que aún no presentan limitaciones significativas.

De tal manera que la transformación implica una sustitución de la rehabilitación por la potenciación y conservación de las actividades significativas en pos del mantenimiento de la funcionalidad física, cognitiva y social a lo largo del proceso de envejecimiento a y por ende el logro del bienestar y el envejecimiento activo, mediante la efectividad de la terapia ocupacional en la promoción de la salud y el envejecimiento respaldan la propuesta.

Tomando para ello como base los fundamentos teóricos, contextuales, y legales elaborados durante el proceso de la investigación y considerando los objetivos, la justificación y sobre todo la pregunta de investigación, la estructura de la propuesta de transformación para el Plan de Gestión de un servicio de Terapia Ocupacional para adultos mayores sanos en Quito-Ecuador.

Contribución a la teoría en el contexto

La dinámica sociocultural, el entorno local, las oportunidades, limitaciones, y más aún las necesidades específicas identificadas en la población de adultos mayores sanos que acuden al Gobierno autónomo descentralizado (Gad) Parroquial en la ciudad de Quito, que para el estudio se ha tomado como referente la población de Nayón han revelado necesidades específicas de la población entre estas demandas encontramos:

4.1.2.1 Demanda de percepción del servicio.

Existe una alta disposición (67,5%) por parte de los encuestados a acudir al servicio de terapia ocupacional semanalmente lo cual indica un fuerte potencial de demanda y aún más la conciencia de los beneficios preventivos y de mantenimiento de sus capacidades. Además, un gran porcentaje (67,1%) que ya tuvo la experiencia de recibir el tratamiento en un servicio de terapia ocupacional, refiere una mejoría en sus actividades de la vida diaria validando la efectividad de la intervención de la terapia ocupacional.

4.1.2.2 Necesidades específicas.

Aunque, el 46.7% de los encuestados califica su estado de salud como "bueno", la investigación revela un requerimiento de apoyo a la inclusión del trabajo de la capacidad cognitiva (76.2%) y de la salud mental (82.9%) dentro de los servicios de terapia ocupacional demostrando nuevamente la necesidad de la inclusión de la asistencia de la disciplina como la terapia ocupacional.

Por otro lado, en las evaluaciones geriátricas especificas se puede observar que si bien el 76 % era independiente en actividades básicas de la vida diaria como alimentarse, vestirse, participar en actividades de ocio y tiempo libre (Barthel) así como en las actividades instrumentales de la vida diaria como el manejo de instrumentos como el teléfono, hacer compras, el cuidado de la casa, uso de medios de transporte, responsabilidades con respecto a su medicina el uso del dinero entre otros (Lawton y Brody) existen porcentajes de dependencia leve y moderada.

En cuanto a las capacidades de marcha y equilibrio un 73 % presenta bajo riesgo de caídas, de igual manera respecto a la depresión un 69 % presenta rasgos de depresión.

Por todos los resultados encontrados se observa que la población requiere de una intervención permanente para mejorar y mantener las capacidades de independencia global esto es independencia personal, funcionalidad, capacidad cognitiva, capacidad social para logra el objetivo a nivel mundial de un envejecimiento activo y saludable.

En cuanto a las características de la prestación del servicio se puede también evidenciar que se requieren de aspectos específicos que el servicio debe prestar para que los adultos mayores puedan acudir con facilidad, entre ellos la consideración de:

4.1.2.3 Las barreras de acceso.

El estudio indica que un porcentaje del 20% tiene aún un desconocimiento de las bondades de la terapia ocupacional lo cual resalta la necesidad de crear estrategias de difusión e información sobre esta disciplina, en la que también se deben considerar la accesibilidad geográfica, la accesibilidad económica.

En vista de los resultados de la investigación se proponen variables que promuevan la participación de la población en los servicios de terapia ocupacional entre ellas la comunicación, la accesibilidad geográfica, la accesibilidad temporal, económica, junto con las bondades que el servicio presta y que son fundamentales en el mantenimiento de las funciones y la independencia personal de los involucrados.

Los adultos mayores que asisten a los programas del gobierno autónomo de la parroquia en un número de 70 con un potencial muy significativo de mantenerse activos y participativos y que podrían beneficiarse de estrategias y programas de terapia ocupacional preventivo diseñados para optimizar sus capacidades previendo así el sedentarismo, fomentando la participación en actividades significativas incluso en la comunidad lo cual facilitaría la adaptación a los cambios propios de la edad.

El incremento de la longevidad debe ir acompañado por el desarrollo y el mantenimiento de la capacidad funcional para poder gozar de un verdadero bienestar durante la vejez, añadir vida a los años para poder aprovechar las oportunidades que supone el aumento de la esperanza de vida, cuando las personas mayores gozan de buena salud, siguen participando en la vida de las familias y las comunidades y contribuyen al fortalecimiento de las sociedades. Helpage internacional España (2020).

El estudio demuestra que las personas adultas mayores presentan dificultades de información de los servicios de terapia ocupacional, que encuentran dificultades de accesibilidad, y que en los resultados de las evaluaciones de la evaluación geriátrica integral se puede observar que tienen dificultades de adaptabilidad familiar, social, la independencia económica, así como la autonomía, y un quebranto en la salud cuyas consecuencias en la vida cotidiana pueden ser significativas en las actividades de la vida diaria, su capacidad cognitiva, y su integración social

Un acercamiento al fenómeno del envejecimiento que tenga en cuenta el ciclo vital reconoce que las personas mayores no son un grupo homogéneo y que la diversidad del individuo tiende a aumentar con la edad. Las intervenciones que crean ambientes de ayuda y que fomentan opciones saludables son importantes en todas las etapas de la vida (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Un estudio de revisión estratégica para promover el envejecimiento activo en Iberoamérica realizado por Troncoso (2020), menciona que de manera tradicional, el taller es una estrategia educativa de tipo participativa, en donde se enseña y aprende a través de las vivencias personales más que de las transmisiones del equipo ejecutor, promoviendo el desarrollo de saberes cognitivos, operativos o relacionales, entre las técnicas destinadas a la promoción en salud para obtener un envejecimiento activo (EA).

La Terapia Ocupacional una disciplina, que se ha especializado en el envejecimiento activo con el fin de facilitar su plena participación en la vida cotidiana y su plena inclusión en la sociedad, en su entorno de hogar, educación, trabajo y ocio.

Considerando los modelos internacionales de atención gerontológica de avanzada hacen hincapié en la mayor inversión de recursos en los programas preventivos y de abordaje comunitario, a fin de promover un envejecimiento resiliente. Sarevsky (2009).

De este modo la fundamentación de la presente propuesta de transformación está basado en los resultados teóricos que respaldan la efectividad de la terapia ocupacional en la promoción de la salud y el envejecimiento activo y por otro lado los resultados contextuales que evidencian la necesidad de implementar servicios especializados que atiendan a los adultos mayores sanos en la ciudad de Quito, Ecuador.

Por tanto, la implementación de un plan de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventivo dirigido a los adultos mayores sanos permitirá aprovechar el potencial de esta disciplina en la contribución significativa hacia envejecimiento activo.

4.2 Estructura de la propuesta de transformación.

La propuesta de gestión se basa en un enfoque biopsicosocial y preventivo cuyo énfasis es la prevención del deterioro funcional y el mantenimiento de la autonomía e independencia de los adultos mayores sanos, fomentando el envejecimiento activo.

4.2.1 Objetivos.

4.2.1.1 Objetivo General

- Establecer un Modelo de Gestión para un servicio de Terapia Ocupacional preventivo que promueva el envejecimiento activo de adultos mayores sanos en la ciudad de Quito-Ecuador

4.2.1.2 Objetivos Específicos

- Desarrollar los procesos y protocolos de atención, detallando procedimientos operativos que guíen la prestación de los servicios.
- Definir la estructura organizacional del servicio, estableciendo los roles y responsabilidades del talento humano.
- Definir las estrategias de comunicación y sensibilización del servicio a la población de adultos mayores y a la comunidad en general.
- Seguimiento y Control de los resultados.

4.2.1.3 Población

La población objetivo son los adultos mayores sanos, que se encuentran entre los 65 y 80 o más años de edad.

Considerando los resultados del censo de población y vivienda (2010) cuyo resultado es para el año 2021 habitan en el Distrito Metropolitano de Quito 2´827.106 personas adultas mayores según la proyección poblacional del INEC, en el detalle por edades el resultado es: desde los 65-69 años un total de 41.030, en las edades de 70 años 74 se encuentra 29.833, de 75 a 79 años 20.684, de 80-84 años 19.923, y 85 años o más 11.205.

4.2.2. Ejes Estratégicos

4.2.2.1. Planificación y Organización del Servicio:

Diagnóstico situacional de la población de adultos mayores

Diseñar programas de terapia ocupacional preventivo adaptados a las necesidades y capacidades de los usuarios considerando las evaluaciones

Elaboración de cronogramas de actividades terapéuticas individuales y grupales.

Coordinación interdisciplinaria con otros profesionales de salud, centros comunitarios y redes de apoyo social.

4.2.2.2. Niveles de Intervención

El presente proyecto considera una atención netamente preventiva, con una atención individualizada y grupal.

4.2.2.3. Áreas de intervención.

Área funcional: Independencia personal, autonomía, componente Sensorio motor

Área Cognitiva: memoria, atención, concentración, resolución de problemas,

Área Psicosocial: estados de depresión, ansiedad.

4.2.3. Estructura Organizacional y Funcional

Plan de gestión de un servicio de terapia ocupacional preventivo para adultos mayores en Quito-Ecuador, considerando en este caso los recursos, el equipo y las necesidades del contexto.

4.2.3.1 Director

Funciones gestionar el financiamiento, recursos, liderazgo estratégico y gestor operativo, supervisión general.

Elaborar y/o diseñar Implementar el Plan operativo anual (POA)

Buscar alianzas con instituciones públicas y privadas

Asegurar el cumplimiento de los objetivos y funciones, para lograr la atención con calidad, accesibilidad y pertinencia cultural del servicio de terapia ocupacional preventivo.

Evaluar el impacto general del proyecto.

4.2.3.2 Coordinador/a del Servicio de Terapia Ocupacional

Desarrollar y supervisar los programas y protocolos de intervención de terapia ocupacional, así como establecer criterios de admisión, planificación, ejecución, reevaluación del proyecto, asegurando la calidad y eficiencia del servicio.

Mantener la actualización de las mejores prácticas y avances de la terapia ocupacional geriátrica preventiva.

4.2.4. Modelos de Aplicación:

4.2.4.1 Modelo de Ocupación Humana (MOHO)

Aborda cómo las motivaciones, hábitos, roles y el ambiente influyen en la participación ocupacional. Favorable para promover rutinas saludables, organización del tiempo y sentido de propósito en adultos mayores.

4.2.4.2 Modelo de Adaptación Ocupacional (OA)

Se centra en la capacidad del individuo para adaptarse funcionalmente a los desafíos. Es ventajoso en el fortalecimiento de la resiliencia ocupacional y prevenir el deterioro en adultos mayores sanos.

4.2.5. Enfoques Complementarios

4.2.5.1 Terapia centrada en la persona

Este enfoque se basa en que cada intervención se adapte a la historia de vida, valores y preferencias del adulto mayor.

4.2.5.2 Promoción de la salud basada en ocupaciones

Utilizado como una herramienta del terapeuta Ocupacional las actividades significativas para mantener o mejorar la salud.

4.2.5.3 Enfoque ecológico

Es imprescindible considerar el entorno físico y social como clave para facilitar o limitar la participación ocupacional.

Estos marcos y modelos serán integrados de manera flexible además se consideran las características del entorno y la población atendida

4.2.6. Equipo de Profesionales Terapeutas Ocupacionales

La responsabilidad del equipo corresponde a:

a) Evaluación integral de las capacidades funcionales, cognitivas, sociales y del entorno, manejo de herramientas estandarizadas para la evaluación de los componentes entre las que corresponde a la evaluación geriátrica integral entre ellas: Barthel, Lawton y Brody, Yesavage, Tinetty, Mini mental, Gijón.

b) Establecer objetivos de intervención, basados en las necesidades tanto individuales como grupales sean individuales o grupales enfocados en la promoción del envejecimiento activo.

c) Planificación e implementación de intervenciones de terapia ocupacional preventiva en adultos mayores sanos, para mantener y mejorar la autonomía, participación social, la salud física y mental.

d) Adaptar las actividades e intervenciones a las necesidades y preferencias de los adultos mayores sanos considerando los procesos propios del envejecimiento y las condiciones de autonomía e integración social.

e) Realizar la reevaluación y seguimiento del proceso en los usuarios.

f) Asesoramiento a la familia, los cuidadores y los mismos usurarios sobre la ejecución de las estrategias para mantener su independencia, la prevención de las enfermedades en el logro del envejecimiento activo.

g) Llevar los registros actualizados de las evaluaciones, planes de trabajo e intervención, así como un registro del progreso y de las altas.

h) Formación continua en la investigación de técnicas y herramientas actualizadas.

i) Las reevaluaciones se realizarán semestralmente y se realizar un análisis estadístico de las evaluaciones en cada área social, cognitivo, independencia personal, funcionalidad.

j) Consideraciones de cambio o de adaptaciones específicas en los procesos de acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis.

4.2.7. Gestión de Recursos Humanos y Materiales.

1. Selección y capacitación continua del personal terapéutico y administrativo.
2. Supervisión del cumplimiento de los protocolos de atención.
3. Gestión del equipamiento, materiales didácticos y recursos tecnológicos necesarios para las intervenciones.
4. Aseguramiento de entornos seguros y accesibles para los adultos mayores.

4.2.8. Gestión Administrativa y Financiera:

1. Elaboración y control del presupuesto requerido para el funcionamiento del servicio de terapia ocupacional.

2. Realizar convenios, alianzas con organizaciones para la captar el financiamiento requerido en el proceso de equipamiento, adecuación e infraestructura del servicio ideal para la atención a adultos mayores sanos.

3. Evaluación periódica de los materiales para lograr la sostenibilidad del servicio.

4. Evaluación para el fácil acceso económico en el costo del servicio de terapia ocupacional.

5. Considerar la facilidad de acceso arquitectónico al servico y la distribución de los materiales en cada espacio.

4.2.9. Principios rectores del Modelo:

1.--Envejecimiento activo.

2.- Autonomía, funcionalidad, integración social.

3.- Participación con protagonismo

4.- Calidad, eficiencia.

5.- Flexible**:** Adaptable a las necesidades cambiantes del servicio

6.-Comunicación**. -** Para una socialización clara y efectiva entre todos los involucrados.

7.-Trabajo en equipo. - la colaboración entre los diferentes equipos y roles de trabajo.

8.-Capacitación continua. - Formación continua del personal en intervenciones actualizadas, con el envejecimiento activo y la terapia ocupacional geriátrica preventiva.

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.

4.3.1. Valoración

4.3.1.1 Oobjetivo 1.-

Planteado en la propuesta que corresponde a: Desarrollar los procesos y protocolos de atención, detallando procedimientos operativos que guíen la prestación de los servicios los elementos a evaluar son:

Tabla 28. *Valoración de la propuesta de gestión: Objetivo 1*

Elemento	Detalle
Indicador	Protocolos de atención desarrollados
	Servicios Prestados
	Procedimientos aplicados
	Procedimientos documentados
	Nivel de cumplimiento
Criterios de evaluación	Revisión documental
	Validación por parte de los profesionales del área
	Socialización realizada
	Manual de procesos y procedimientos
	Protocolo de atención
Resultados esperados	Socialización y capacitación

Elaborado por: Lidia Chanchay

4.3.1.2 ***Objetivo 2.-***

Definir la estructura organizacional del servicio, estableciendo los roles y responsabilidades del talento humano. Los elementos a evaluar son considerados los siguientes.

Tabla 29 .*Valoración de la propuesta*

ELEMENTO	DETALLE
Indicador	Organigrama del servicio de terapia ocupacional Total, de profesionales con funciones asignadas Cargos desarrollados
Criterios de evaluación	Manual de funciones Coherencia entre el cargo, las responsabilidades. Estructura organizacional establecida
Resultados esperados	Manual de funciones Perfiles de cargos establecidos Establecimiento de la distribución de funciones

Elaborado por: Lidia Chanchay

*4.3.1.3****Objetivo 3****.-*

Definir las estrategias de comunicación y sensibilización del servicio a la población de adultos mayores y a la comunidad en general.

Tabla 30. *Evaluación de la propuesta:*

ELEMENTO	DETALLE
Indicador	Cantidad de campañas de socialización y sensibilización implementadas. Redes sociales, talleres, volantes. Porcentaje de cobertura en la población Capacidad de conocimiento del servicio en la población comparativa antes y después de las actividades de socialización
Criterios de evaluación	Encuesta de percepción Alcance en las redes sociales
Resultados	Plan de comunicación y sensibilización Materiales informativos Variación de la demanda en el servicio

Elaborado por: Lidia Chanchay

4.3.1.4 ***Objetivo 4: Seguimiento y Control de los resultados****. –*

Constituye un eje fundamental dentro del modelo de gestión de terapia ocupacional preventiva para adultos mayores sanos, ya que asegura la pertinencia, eficacia y sostenibilidad de las acciones implementadas. Este procedimiento se llevará de manera sistemática, mediante la aplicación de evaluaciones periódicas, indicadores de gestión y calidad, así como planes de mejora continua.

Se aplicarán valoraciones periódicas para monitorear el cumplimiento de los objetivos planteados y la pertinencia de las intervenciones desarrolladas, entre las evaluaciones se

realizarán la geriátrica integral, la que permitirá conocer las capacidades funcionales, cognitivas, emocionales y sociales de la población, lo que permitirá medir el impacto.

De igual manera la evaluación de los procesos aplicados para verificar la calidad y efectividad de las actividades de terapia ocupacional preventiva.

En cuanto a las metas alcanzadas se medirá en función de la población atendida, la cobertura, el grado de participación y el envejecimiento activo, y el nivel de satisfacción se evaluará de manera semestral identificando la percepción respecto a la calidad del servicio, la accesibilidad, pertinencia cultural, este proceso se acompañará con un informe para documentar avances, limitaciones y oportunidades de mejora.

Para el cumplimiento se incrementará un sistema de monitoreo basado en indicadores de calidad como el nivel de satisfacción del usuario, tiempo de respuesta en la atención y la percepción de la utilidad del servicio, de la misma manera se aplicará indicadores de gestión en las que se determinará el nivel de cobertura de atención, continuidad de los programas, cumplimiento en la atención.

El monitoreo se aplicará con un sistema continuo que integre la información obtenida en las evaluaciones, encuestas generando una base de datos que guiará en la toma de decisiones y la retroalimentación.

Se implementará un sistema de monitoreo continuo que integre la información proveniente de evaluaciones, encuestas y reportes, generando una base de datos para la toma de decisiones oportunas y la retroalimentación de los procesos.

Plan de mejora estará realizado en base a los resultados obtenidos y de los análisis de os indicadores ajustando estrategias, rediseñando actividades en caso de ser el caso, de tal manera de fortalecer los componentes organizativos, técnicos, es decir incluir medidas correctivas y de innovación garantizando que el servicio esté alineado a las necesidades reales de los adultos mayores.

Tabla 31. Seguimiento y control de resultados

ELEMENTO	DETALLE
Indicadores	Evaluaciones realizadas Metas alcanzadas Nivel de satisfacción de los usuarios
Criterios de evaluación	Informes periódicos: trimestrales, semestrales, anuales Aplicación de indicadores de calidad: satisfacción, tiempo de respuesta, Evaluación geriátrica integral inicial y final (semestral)
Resultados	Sistemas de monitoreo Aplicación de indicadores de gestión Aplicaciones de indicadores de calidad Implementación de un plan de mejora

Elaborado por: Lidia Chanchay

4.4 Recursos para la implementación.

La puesta en marcha del modelo de gestión de terapia ocupacional preventiva para adultos mayores sanos, requiere de una planificación clara de los recursos financieros, humanos, físicos y de equipos/materiales necesarios, de modo que la propuesta garantice su viabilidad, sostenibilidad y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

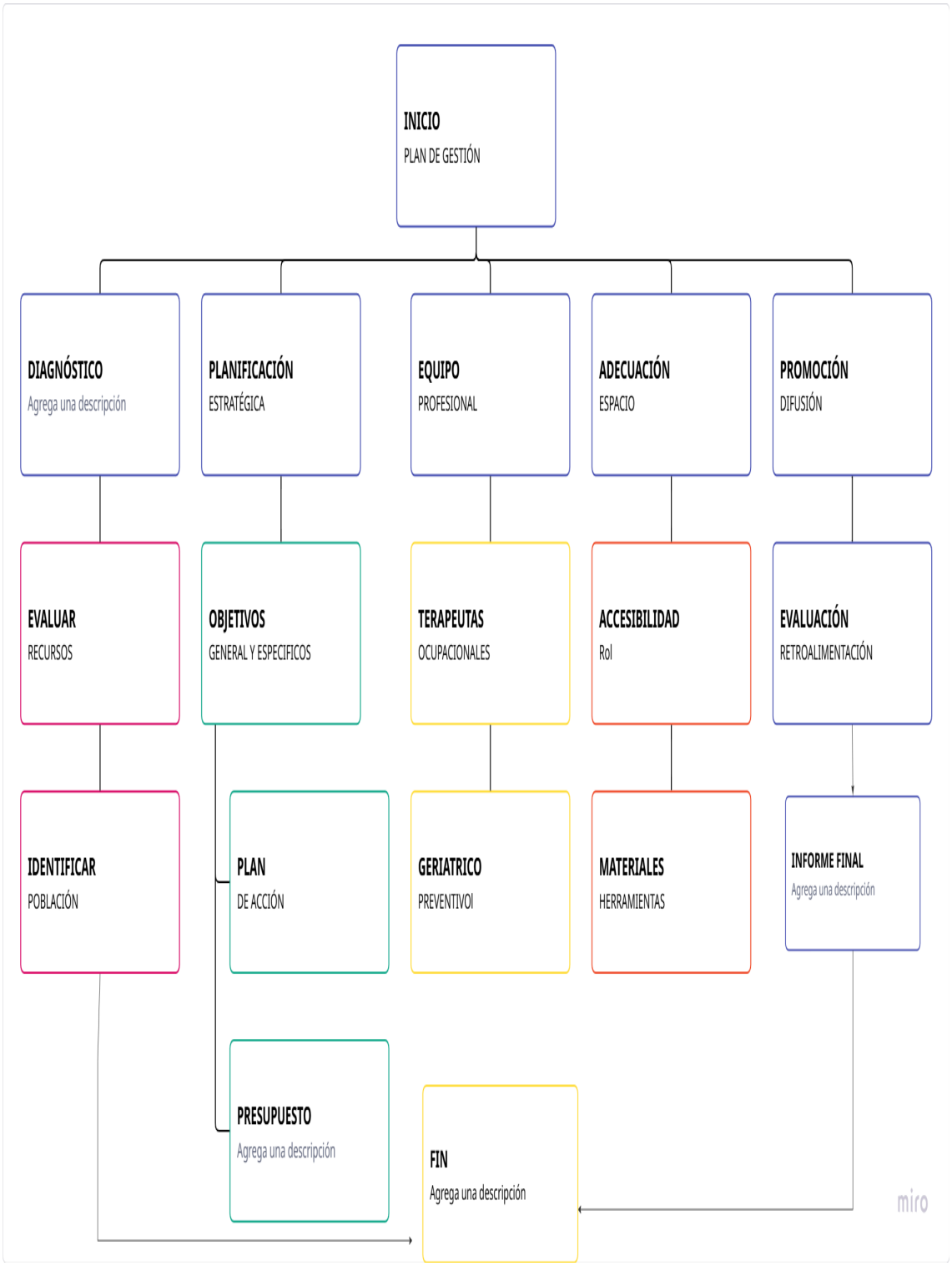
Tabla 32. Recursos para la implementación

RECURSO	DESCRIPCIÓN	DETALLE
Financiero	Presupuesto	Honorarios, impresiones de comunicación, talleres, mantenimiento
Humanos	De acuerdo al número de adultos mayores	Terapia grupal e individual
	Terapeutas ocupacionales	Profesionales de tercer nivel, Profesionales de cuarto nivel geriatría
	Servicios generales	Limpieza, mantenimiento
	promotores	comunicación
	analistas	Evaluación
Físicos (Instalaciones)	Sala de espera	Señalización
	Oficinas	Material de oficina
	comedor	Mesas, sillas, microondas
	Salones para terapias capacidad mínima 15 personas	Cognitiva, Psicológica Física/Motora Emocional individual
		Accesibilidad externa
	Pasillos amplios	Buena iluminación
	Equipos	Equipos de estimulación cognitiva, motora, recreativa
	materiales	Material de estimulación sensorial, motriz, cognitiva Fichas de evaluación
	Software de atención al cliente	Historias clínicas, planes de atención Informes o reportes, Plataformas

Equipos informáticos	Comunicación	Diseño gráfico, folletos, redes sociales

Elaborado por: Lidia Chanchay

Figura 12 *Diagrama de Flujo:*



Elaborado por: Lidia Chanchay

4.5 Validación de la propuesta de transformación**.**

La validación de la propuesta de transformación del presente proyecto se fundamenta en base a los resultados obtenidos en la Valoración Geriátrica Integral y el cuestionario aplicado a los adultos mayores.

La valoración Geriátrica Integral (VGI) consolidada como una herramienta aplicada a los adultos mayores permite identificar las necesidades de atención en los ámbitos psicológicos, mental, aspectos sociales, valoración funcional. Casanova et al, (2022).

Para ello, el uso de herramientas específicas y validadas en las diferentes áreas, como el caso de la valoración del área funcional que son las capacidades del anciano para realizar las actividades de su vida y mantener la independencia entre ellas las actividades básicas (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) existen muchas escalas pero en éste estudio se consideran el índice de Barthel (ABVD) y el índice de Lawton y Brody (AIVD).

La valoración del área social la escala sociofamiliar de Gijón, que evalúa la capacidad cognitiva en la que se explora la facultad mental utilizando la escala mini-mental test, por otro lado la valoración del equilibrio y la marcha la aplicación del test de Tinetty que proporciona valores en cuanto a la capacidad e la marcha independiente.

Esta evaluación permite conocer la capacidad actual de los usuarios y a partir de ello planificar la intervención en las áreas correspondientes en el servicio de terapia ocupacional.

De la misma manera los datos obtenidos en el cuestionario sobre la percepción que tiene la población de adultos mayores cobre las bondades del servicio de terapia ocupacional en cuanto al apoyo en el mantenimiento de su funcionalidad.

Por, otro lado la herramienta aplicada permite conocer las necesidades de socialización del servicio, la infraestructura de acceso geográfico y la disposición hasta el momento de participar y acudir al servicio de terapia ocupacional.

Las informaciones de las herramientas aplicadas permiten identificar con claridad las necesidades reales en ámbitos físicos, motores, cognitivos, psicosociales, de infraestructura, de recurso humano y de socialización en torno al servicio de terapia ocupacional.

4.5.1 Pertinencia. -

Una vez identificadas las necesidades reales de los adultos mayores mediante la obtención de los resultados de las herramientas aplicada sobre las capacidades mencionadas anteriormente, así como la evidencia del requerimiento en cuanto a considerar la infraestructura física, necesaria, los recursos humanos, la necesidad de contar con materiales y herramientas, como un sistema de comunicación y socialización que aporte con la información de las bondades del servicio.

Es entonces, que a partir de estos resultados se procede a la elaboración de un plan de gestión del servicio de terapia ocupacional considerando no solo los aspectos funcionales sino también factores ambientales, sociales que contribuyen a un envejecimiento activo.

Por lo tanto, considerar que la presente propuesta es PERTINETE porque nace de un análisis completo de realidad del grupo poblacional y que por lo tanto la ejecución contribuye a ampliar y crear unidades de atención con nuevas oportunidades para el desarrollo de una nueva atención geriátrica integral efectiva.

4.5.2 Validez. –

La validez de esta propuesta tiene su sustento en la capacidad de cumplir la meta para la que fue diseñada, lo que se puede demostrar en los resultados de las herramientas aplicadas las mismas que proporcionan con claridad las limitaciones y las áreas de riesgo físicas, cognitivas, sociales, mentales y del entorno, proporcionando una base sólida para el diseño de este plan.

Por lo tanto, la validez se complementa con los estándares de atención geriátrica y modelo de intervención lo cual garantiza que las acciones sean efectuadas con un

sustento técnico científico reconocido. Así, la propuesta cumple con su propósito que es crear un servicio eficiente, humanizado.

4.5.3 La Factibilidad. –

En cuanto a la factibilidad de la propuesta es menester que analicemos la viabilidad dentro de un contexto como el que fue realizado el estudio para lo que es necesario entonces tomar en cuenta los recursos humanos, económicos, la estructura organizacional.

Los resultados obtenidos muestran las necesidades de los adultos mayores de contar con un servicio de terapia ocupacional preventivo que proporcione intervenciones adaptadas a las realidades individuales y actuales contando con recursos humanos, materiales y herramientas y sobre todo con una organización estratégica y optimización de los mismos.

Además, para la factibilidad del proyecto debe contar con la posibilidad de establecer alianzas con instituciones, gestionar apoyos comunitarios, y avanzar por etapas con la evaluación de los resultados y una reingeniería progresiva de tal manera que exista una adaptación al medio y a la población o al contexto respetando límites y proponiendo soluciones realistas y concretas.

4.5.4 **Aplicabilidad**. –

La propuesta es aplicable en servicios de terapia ocupacional geriátrica preventiva y por otros profesionales que trabajen con el mismo objetivo de la prevención y el envejecimiento activo pues sus componentes pueden ser adaptados, además se consideran la evaluación geriátrica integral que es también utilizada por otros profesionales, este aspecto permite su aplicación en diferentes escalas y perfiles.

Por lo tanto, a aplicabilidad radica en su estructura diseñada de una manera práctica con un enfoque centrado en la persona alineado a los principios de atención geriátrica integral.

4.5.5 Originalidad.

La originalidad de la presente propuesta al presentar un enfoque específico de atención en un servicio de terapia ocupacional dirigido a adultos mayores sanos que no ha sido desarrollado anteriormente, ahora se diseña un modelo que supera los modelos convencionales centrados en el tratamiento de patologías presentes sean físicas, mentales, sociales.

La visión preventiva, humanitaria enfocada en el envejecimiento activo, saludable y calidad de vida representa una propuesta innovadora con la organización del equipo de profesionales en terapia ocupacional geriátrica enfocados de manera integral en la atención del adulto mayor sano, en ambientes desarrollados para su intervención integral con materiales, equipos y herramientas, junto a aspectos que facilitan la accesibilidad, todo ello configura un modelo diferenciado, aplicable y transformador aportando soluciones nuevas y pertinentes, que pueden ser de referencia a otras instituciones con interés en el logro del envejecimiento activo, mejorando por lo tanto la calidad de vida de la población.

4.6 Informe de evaluación de expertos

“Plan de Gestión de un Servicio de Terapia Ocupacional para Adultos Mayores en la ciudad de Quito, Ecuador

11 de septiembre del 2025

Elaborado por: Lidia Leonor Chanchay Pillajo

Universidad de Investigación e Innovación México (UIIX)

Resumen:

El informe de evaluación de expertos de la ““Propuesta de un plan de gestión de un servicio de terapia ocupacional para adultos mayores en la ciudad de Quito, Ecuador” está centrado en los siguientes criterios: Pertinencia y fundamentación, Los objetivos del plan, Diseño y estrategia de intervención, Organización y recursos, Factibilidad y Sostenibilidad, Evaluación y seguimiento, Impacto esperado, Valoración global.

El equipo evaluador está compuesto por profesionales en el campo de la Geriatría, como médicos, geriatras, especialistas en Geriatría social, terapeutas ocupacionales, quienes han revisado el documento de la propuesta, realizando sus observaciones, las que han sido consideradas y compartidas, con todo el equipo de evaluadores, de tal manera que cada uno pueda tener las evaluaciones realizadas por sus pares y reconsiderar la evaluación, para volver a realizar su evaluación.

En términos generales, el plan presenta una buena fundamentación teórica y contextual, objetivos bien definidos, la estrategia de acción es coherente, la organización y recursos requieren de ajustes para su mejora.

En cuanto a la metodología, se utilizó el juicio profesional de expertos, quienes accedieron a la propuesta, y fueron informados mediante un oficio informativo. Anexo 3

También accedieron a un formato de evaluación con la escala de Likert mediante emitieron su puntuación y lo más importante realizaron las observaciones correspondientes, un total de 5 expertos. (ver anexo 4)

Para la interpretación de la Validez de contenido utilizamos el coeficiente de validez de Hernández -Nieto (2002) el mismo que permite valorar el grado de acuerdo de los expertos, en éste caso contamos con 5 expertos que concuerda con lo que el autor recomienda (entre tres y cinco expertos), para ello tras la aplicación de las alternativas en un total de 8 con una calificación del 1 al 5 según escala de Likert se calcula la media obtenida en cada ítem y en base al resultado se calculó el coeficiente de validez de contenido (CVC), en base a la siguiente fórmula: CVCi = Mx /Vmáx, en la que Mx representa la media calificada por los expertos y Vmax la puntuación máxima que el ítem puede alcanzar, además se calcula el error que podría presentar y en base a ellos calculamos el CVC con la fórmula CVC = CVCi – Pei. En este caso el resultado promedio es de 0,94971, lo cual se interpreta que la validez y concordancia son excelentes.

Tabla 33. Resultados de los Evaluadores para la Validación

Criterios de evaluación	**Aspectos a considerar**	**Evaluadores**					**SX 1**	**M X**	**CV C**	**P**	**CVC**
		1	**2**	**3**	**4**	**5**					
Pertinencia y Fundamentación	Claridad en la justificación y fundamentación teórica.	5	5	5	5	5	25	5	1	0,00032	0,99968
Objetivos del Plan	Definición clara de los objetivos. Coherencia y viabilidad.	5	5	5	5	5	25	5	1	0,00032	0,99968
Diseño y Estrategia de Intervención	Ejes estratégicos	4	5	5	5	5	24	4,8	0,96	0,00028	0,95972
Organización y Recursos	Claridad organizacional. Definición de roles.	5	4	5	5	5	24	4,8	0,96	0,00028	0,95972
Factibilidad y Sostenibilidad	Viabilidad técnica y operativa. Accesibilidad	4	4	4	4	4	20	4	0,8	0,00026	0,79974
Evaluación y Seguimiento	Indicadores y mecanismos de control. Periodicidad	5	4	5	5	5	24	4,8	0,96	0,00028	0,95972
Impacto Esperado	Contribución al envejecimiento activo. Potencial de replicabilidad. Aporte social e innovación.	5	5	5	5	5	25	5	1	0,00032	0,99968
Valoración Global	Promedio total de la propuesta	4	4	5	5	5	23	4,6	0,92	0,00027	0,91973
	total									PROMEDIO	0,94971

Elaborado por: Lidia Chanchay

Tabla 34 *Interpretación del Coeficiente de Valor Hernández- Nieto*

Ord.	Valor
A	Menor que 60, validez y concordancia inaceptables.
B	Igual o mayor de 60 y menor o igual que 70, validez y concordancia deficiente
C	Mayor que .71 y menor o igual que 80, validez y concordancias aceptables
D	Mayor que.80 y menor o igual que .90, validez y concordancia buenas
E	Mayor que .90, validez y concordancia excelente

Elaborado por: Lidia Chanchay

4.6.1 Confiabilidad Alfa de Cronbach

Para evaluar la consistencia interna o la confiabilidad, el instrumento utilizado es el alfa de cronbach, mismo que fue descrito en 1951 por Lee J. Cronbach según, Doval Eduardo (2022) cuya fórmula de cálculo es: $\alpha = K/ (K-1) * (1 - \Sigma\sigma^2yi / \sigma^2X)$, de ésta manera tenemos los siguientes resultados obtenidos en base a los datos obtenidos en la ponderación realizada por los expertos encuestados.

Tabla 35 Rango de Confiabilidad de Cronbach

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	confiabilidad nula
0.54 a 0.59	confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

La evaluación por expertos emite un resultado de 0,94 de acuerdo a la interpretación del coeficiente de valor de Hernández Nieto corresponde a una validez y

concordancia excelente, Los expertos realizan sugerencias en cuanto a incluir dominio de la capacidad intrínseca en lo que corresponde a la pertinencia y fundamentación.

Tabla 36. Resultados de Confiabilidad

Encuestados	**ITEMS**								Suma
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	
E 1	5	5	5	5	4	5	5	5	39
E2	5	5	4,5	4	4,5	4	4,58	5	36,58
E3	5	5	5	5	4	5	5	5	39
E4	5	5	5	4	4	4	5	4	36
E5	5	5	5	5	4	5	5	5	39
Varianza	0	0	0,04	0,24	0,04	0,24	0,028	0,16	
Sumatoria de Varianzas	0,748224								
Varianza de la suma de los ítems	1,796224								

Realizado por: Lidia Chanchay

Como resultado de los datos obtenidos de los encuestados sobre la confiabilidad del plan de gestión, y considerando las respuestas obtenidas en los ítems evaluados se puede mencionar que la mayoría calificó los ítems con valores entre 4 y 5 lo cual refleja una percepción muy favorable del contenido y estructura del plan de gestión. Como se puede observar los totales por encuestado suman 36 a 39 puntos evidenciando la uniformidad de a valoración.

Las varianzas no fluctúan entre los participantes y demuestra que existe un acuerdo en la evaluación de cada componente del plan, y que la sumatoria de varianza 1,796224 comparado con la variabilidad, confirma también que los ítems se relacionan entre sí y apuntan a una misma dirección evaluativa.

Considerándose, entonces que los resultados muestran que el plan de gestión presenta un nivel alto de confiabilidad sustentando, coherencia en los resultados, consistencia interna y una aceptación general, indicando claridad, pertinencia y calidad en el contenido.

Por tanto, se puede determinar que los encuestados muestran respuestas consistentes y uniformes lo que afirma que el plan de gestión evaluado por los expertos es confiable y que se respalda su validez para ser aplicado o propuesto formalmente.

Finalmente, la propuesta se construyó con base de una fundamentación teórica y contextual lo cual permitió identificar la demanda del servicio, la percepción de los actores y las necesidades específicas de la población. De tal modo que la estructura responde a objetivos planteados de manera general como específica y se estructuró considerando, la organización operativa, las áreas de intervención, así como un sistema de gestión con procesos de valoración y seguimiento.

La propuesta fue evaluada por medio de los expertos y el uso de pruebas de confiabilidad como el alfa de cronbach y la prueba de validez propuesta por Hernández-Nieto, lo que confirmó su coherencia interna, pertinencia y viabilidad en el contexto. En síntesis, éste capítulo se concluye con un plan fundamentado, validado y que responde a las necesidades de la población adulta mayor en el camino hacia un envejecimiento activo, que puede ser implementado con bases sólidas.

4.7 Conclusiones de la propuesta

La propuesta del Modelo de Gestión para un servicio de terapia ocupacional preventiva**,** orientado al envejecimiento activo de los adultos mayores sanos de la ciudad de Quito**,** constituye una herramienta innovadora y necesaria para responder a las demandas actuales de esta población.

En cuanto al planteamiento del objetivo general se cumplió al diseñar un modelo de gestión para un servicio de terapia ocupacional que sea viable, puesto que la propuesta describe de manera organizada y sistemática los procesos de planificación, intervención y evaluación sustentándose en el enfoque de envejecimiento activo, ofreciendo a la ves un modelo aplicable para la mejora de la calidad de vida de la población adulta promoviendo su autonomía y bienestar social. En cuanto, a los objetivos específicos:

1.-Desarrollar los procesos y protocolos de atención, detallando procedimientos operativos que guíen la prestación de los servicios: se cumplió al desarrollar proceso y protocolos de atención mediante la cual de organiza la prestación del servicio con procedimientos operativos, asegurando la continuidad y coherencia en las intervenciones con carácter preventivo.

2.-Definir la estructura organizacional del servicio, estableciendo los roles y responsabilidades del talento humano: se definió una estructura organizacional precisa que asigna funciones, responsabilidades y perfiles al talento humano mediante el que permite una gestión coordinada, eficiente en concordancia con las necesidades del servicio.

3.-Definir las estrategias de comunicación y sensibilización del servicio a la población de adultos mayores y a la comunidad en general: Se establecieron estrategias de comunicación y sensibilización dirigidas a los adultos mayores, su familia y la comunidad facilitando el acceso a la información, la participación, y la visualización como una alternativa preventiva del envejecimiento activo.

4.- Seguimiento y Control de los resultados: Por último, se da cumplimiento al objetivo mediante la aplicación de mecanismos de seguimiento y control los mismos que son la base para evaluar los resultados, ajustar acciones nuevas y asegurar la mejora continua del servicio en función del impacto y la sostenibilidad.

En conclusión, la propuesta logra responder de manera integral al objetivo general y a los objetivos específicos planteados, configurando un plan de gestión sólido, viable y

sostenible, y constituye un aporte significativo a la política pública de envejecimiento activo en Ecuador, con potencial de replicabilidad en otros territorios y de impacto positivo en la calidad de vida de la población adulta mayor.

4.8 **Justificación de la Propuesta:**

La propuesta del plan de gestión para un servicio de terapia ocupacional preventiva se justifica en la necesidad de ofrecer una respuesta estructurada, organizada y sostenible a los requerimientos de los adultos mayores sanos**,** quienes, a pesar de no presentar patologías o limitaciones severas, necesitan acceder a servicios preventivos que promuevan un envejecimiento activo, autónomo y saludable**.**

En coherencia con los objetivos planteados en la propuesta, se establece un modelo de gestión**,** que asegura no solo la prestación del servicio, sino también su organización estratégica, garantizando un enfoque sistemático y pertinente para el contexto sociocultural de la población objeto de estudio.

Con el desarrollo de procesos y protocolos de atención**,** se ofrecen procedimientos operativos claros que orientan el trabajo del talento humano, asegurando calidad, eficacia y continuidad en la prestación del servicio.

Al definir la estructura organizacional**,** se establecen funciones y responsabilidades precisas, optimizando los recursos humanos y garantizando la coordinación interdisciplinaria.

Con la implementación de estrategias de comunicación y sensibilización, se promueve la participación activa de los adultos mayores y se fortalece el vínculo con la comunidad, favoreciendo la apropiación social del servicio.

Finalmente, a través del seguimiento y control de resultados, se asegura un sistema de monitoreo constante que permite evaluar logros, aplicar indicadores de gestión y calidad, y establecer planes de mejora continua.

De esta manera, la propuesta no se limita a la creación de un servicio, sino que configura un modelo de gestión que combina enfoque preventivo, organización eficiente

y sostenibilidad en el tiempo, lo cual la convierte en un aporte significativo a la consolidación de políticas de envejecimiento activo en Ecuador.

Por tanto, la propuesta responde a la población adulta mayor en el contexto de Quito-Ecuador ofreciendo un modelo de gestión de atención en terapia ocupacional preventiva contribuyendo a la calidad de vida de los adultos mayores sanos en sus propios entornos.

4.9 Recomendaciones

El tema de investigación realizado "Propuesta de un Plan de Gestión para un servicio de Terapia Ocupacional para adultos mayores sanos en la ciudad de Quito" se desarrolla con el objetivo de proponer una serie de recomendaciones que se orientan a resolver y fortalecer la planificación, la organización, la infraestructura necesaria para que un servicio de Terapia Ocupacional preste un servicio de calidad a los adultos mayores sanos en la ciudad de Quito-Ecuador.

Las sugerencias surgen de un análisis de un marco teórico y una revisión normativa y los resultados de una encuesta realizada a los adultos mayores en relación a la percepción del servicio de terapia ocupacional como de las necesidades de acceder al mismo en la búsqueda de un envejecimiento activo.

4.9.1 **Desde el punto de vista Metodológico:**

El tipo de investigación realizada No experimental, propositiva ha permitido conocer aquellos aspectos que un servicio de terapia ocupacional considera para la prestación del servicio de calidad abordando los requerimientos como necesidades de acceso, necesidades de confiabilidad en el servicio, y la estructura organizativa que el servicio debe incluir.

Por otro lado, es propositiva por cuanto plantea la necesidad de intervenciones terapéuticas concretas ante las necesidades identificadas, sobre todo en un campo en el que no se ha abordado que es el adulto mayor sano, generando de esta manera una propuesta que puede ser replicada en los servicios de terapia ocupacional en diferentes

instituciones y entidades de atención geriátrica existente o en la creación de los servicios de terapia ocupacional específicamente.

4.9.1 Desde el punto de vista académico:

Desde el punto de vista académico la recomendación es realizar investigaciones en el campo de la terapia ocupacional relacionadas directamente con el adulto mayor sano con el propósito de conocer la teoría del envejecimiento y en base a ello proponer acciones preventivas y promocionar un envejecimiento saludable y activo, mediante el desarrollo de nuevas estrategias de intervención en relación al ciclo de vida y al envejecimiento, evitando el abordaje de rehabilitación y recuperación que hasta la actualidad se viene realizando.

Es importante destacar que en futuras investigaciones se debe realizar estudios piloto con el propósito de crear evidencia científica que ayude o respalde la implementación de las nuevas estrategias a los adultos mayores “sanos”.

4.9.2 Recomendaciones prácticas:

Ya en el campo de la práctica la recomendación es que la implementación del plan se lo realice de manera gradual de tal manera que en base a las evaluaciones realizar las correspondientes correcciones de acuerdo a las necesidades que se presenten en el camino.

La aplicación del plan en la ciudad de Quito- Ecuador es relevante no sin antes realizar un análisis del contexto demográfico de los adultos mayores, el conocimiento de servicios de terapia ocupacional existentes sobre todo en atención a los adultos mayores sanos, la afluencia de los adultos a los servicios.

El diseño del plan de gestión y su aplicación obedece a una estructuración especifica con el establecimiento de objetivos claros, concretos, medibles, con fases de implementación, evaluación y seguimiento.

Al respecto a la información o comunicación es relevante llegar a la comunidad con información sobre las bondades del servicio de terapia ocupacional en el abordaje a

las necesidades físicas, cognitivas, sociales, de los adultos mayores y la necesidad de prevención de la presencia de patologías que se pueden presentar a no recibir la prevención adecuada.

La recomendación también es la capacitación al personal el mismo que se debe realizar de manera frecuente en temas relacionados con el envejecimiento, su proceso y sus necesidades de atención para garantiza una atención eficiente, y efectivo.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta Moreira, J. M. (2023). Programa de terapia ocupacional para mejora de la autonomía funcional en adultos mayores de un Centro Gerontológico de Babahoyo, 2023.

Aguirre Ibarra, G. A. (2022). Terapia Ocupacional, una disciplina para la autonomía del adulto mayor. https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 25(2), 57-62. https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002

Alvarez Fontanet, E. (1995). Consecuencias del estrés oxidativo de la piel por radiaciones ultravioleta. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 14(1), 0-0.

Alves, R., Carvalho, B., & Policarpo, I. (2019). Keeping reptiles as pets in Brazil: Ethnozoological and conservation aspects. ResearchGate. https://doi.org/10.1016/j.jnc.2019.02.002

AOTA. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. The American Journal of Occupational Therapy, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001

Aragones, J., Amerigo, M., & Pérez-Lopez, R. (2017). Residential Satisfaction and Quality of Lif. Handbook of Environmental Psychology and Quality of Life Research, 311-328. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-31416-7_17

Berrueta, L., Ojer, M., & Trébol, A. (2009). TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. 6.

BID. (2021). Panorama de envejecimiento y atención a la dependencia. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-Resumen-Ecuador.pdf

Bowen, K. A. (2018). Conociendo la terapia ocupacional enfocada al adulto mayor: Artículo de investigación. Revista Científica Multidisciplinaria SAPIENTIAE. ISSN: 2600-6030, 1(2), 2-9.

Buritica, E. D., & Ordoñez-Mora, L. T. (2020). Modelo de gestión sostenible en la atención comunitaria del adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 39(2). https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/e392

Cepal. (2022). *CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores.* Santiago.

Carmona, S. E. (2009). EL BIENESTAR PERSONAL EN EL ENVEJECIMIENTO. 7. https://www.redalyc.org/pdf/2110/211014858003.pdf

Celis, F. (2006). LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIO. Revista de Educacón. https://www.redalyc.org/pdf/761/76109902.pdf

Chiavenato. (2009). Administracion de Recursos Humanos. http://bibliotecas.uasb.edu.bo:8080/bitstream/20.500.14624/1145/1/Chiavenato-Recursos%20humanos%209na%20ed.pdf

Constitución Política de la República del Ecuador. (2008). Constitución Política de la República del Ecuador. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. (1999). *Plan de Acción Internacional de Viena.*

Estebsari, F., Dastoorpoor, M., & Khalifedhkandi, Z. (2020). The Concept of Successful Aging: A Review Article—PMC. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7403646/

García, R. (2012). Epigenética: Definición, bases moleculares e implicaciones en la salud y en la evolución humana. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732012000100006

García Solarte, M. (2009). Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación Conceptual. Cuadernos de Administración (Universidad del Valle), 42, 43-65.

González, P. (2015). Propuesta de un modelo para medir activos intangibles en empresas de software a partir de una herramienta multicriterio. Estudios Gerenciales, 191-201. https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.12.002

Guzmán-Suárez, O. B. (2018). Participación de la terapia ocupacional en políticas públicas de salud laboral: Un desafío profesional. Revista de la Facultad de Medicina, 67(4), 703-708.

Huenchuan, S. (2019). Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos. UN. https://doi.org/10.18356/19532890-es

Hernandez Sampieri, H. (2014). *Metodología de la investigación.* Mexico. doi:978-1-4562-2396-0

INEC. (2024). Estimaciones y Proyecciones de Población. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM. (2025). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. https://www.gob.mx/inapam

Jiménez-Echenique, J. (2023). Intervención de terapia ocupacional en geriatría. Cuadernos Hospital de Clínicas, 64(1), 89-93.

Jomova, K., Raptova, R., Alomar, S. Y., Alwasel, S. H., Nepovimova, E., Kuca, K., & Valko, M. (2023). Reactive oxygen species, toxicity, oxidative stress, and antioxidants: Chronic diseases and aging. Archives of Toxicology, 97(10), 2499-2574. https://doi.org/10.1007/s00204-023-03562-9

Lacunza, A. B., & de González, N. C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf

Landrove-Rodríguez, O., Morejón-Giraldoni, A., Venero-Fernández, S., Suárez-Medina, R., Almaguer-López, M., Pallarols-Mariño, E., Ramos-Valle, I., Varona-Pérez, P., Pérez-Jiménez, V., & Ordúñez, P. (2018). Enfermedades no transmisibles:factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Revista Panamericana de Salud Pública, 1-8. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.23

Limón, M. (2024). EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. UNA MIRADA PEDAGOGICA PARA UNA VEJEZ ACTIVA.

Lomas-Calvopiña, R. G., & Linzán-Saltos, M. F. (2022). REVISIÓN SISTEMÁTICA: LA COMUNICACIÓN EN EL CONTEXTO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES ECUATORIANOS. REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA YACHASUN - ISSN: 2697-3456, 6(11 Ed. esp), 241-260.

Loredo-Figueroa, M. T., Gallegos-Torres, R. M., Xeque-Morales, A. S., Palomé-Vega, G., Juárez-Lira, A., Loredo-Figueroa, M. T., Gallegos-Torres, R. M., Xeque-Morales, A. S., Palomé-Vega, G., & Juárez-Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería universitaria, 13(3), 159-165. https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002

López, A., & Ramos, G. (2021). Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación para la investigación educativa. *Conrado, 17*(S3), 22-31. doi:0000-0003-3172-555x

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). MIES COMPROMETE A INSTITUCIONES CON LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES. https://www.inclusion.gob.ec/mies-compromete-a-instituciones-con-la-proteccion-de-derechos-de-los-adultos-mayores/

Ministerio de Salud Pública de El Salvador. (2018). Comité Consultivo del Modelo de Atención Integral: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_Modelo_Salud_Atencion_Persona_Adulta_Mayor.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). MANUAL PARA ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Manual-para-Administracion-de-Proyectos_Actualizado-15122020.pdf

Miquel, J. (2005). Integracion de las teorías del envejedcimiento. *Revista Española de Geriatría, 41*(1), 55-63. doi:10.1016

Molano de la Roche, M., & a Cárdenas Benavides, M. C. (2021). En coherencia con los objetivos planteados y con la necesidad de articular comprensión profunda y fundamentación empírica,. *Semillas del Saber, 1*(1), 28-35. doi:/0000-0001-7913-7808

Molina-Azorin, J. (2025). Mixed methods research: An opportunity to improve our studies and our research skills. ResearchGate. https://doi.org/10.1016/j.redeen.2016.05.001

Monje, E. A., San Lucas, M. F., & Pontificia Universidad Católica. Ecuador. (2021). La necesidad de establecer políticas públicas gubernamentales en Ecuador para garantizar el derecho a la salud de los adultos mayores. Espacios, 42(23), 40-50. https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n23p04

Morales, J., & Gouzy, A. H. (2014). La dimensión social del envejecimiento. https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/download/1306/1179

Olivares, J. D., & Juárez, E. (2015). El hipocampo: Neurogénesis y aprendizaje.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Década Del Envejecimiento Saludable: Informe de Referencia. Resumen (1st ed). World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Salud mental de los adultos mayores. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

Organización Mundial de la Salud. (2024). Envejecimiento y salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Panamericana de la Salud. (2019). 69ª Asamblea Mundial de la Salud | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/69-asamblea-mundial-de-la-salud

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Envejecimiento saludable -. https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

Organización Panamericana de la Salud. (2025a, agosto 25). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030

Organización Panamericana de la Salud. (2025b, agosto 28). Sistemas y Servicios de Salud. https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud.* World Healt Organization.

Peña, D., Sánchez, M., & Sancán, L. (2022). Gestión Administrativa y su impacto en la calidad del servicio. *Recimundo*, 120-131. doi:10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.120-131

Pérez, F. (2025). El medio social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del «modelo ecológico» de Bronfenbrenner. ResearchGate. https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v3i2.3757

Pérez Ruíz, V. D. C., & La Cruz Zambrano, A. R. (2022). Estrategias de enseñanza y aprendizaje de la lectura y escritura en educación primaria. Zona Próxima, 21, 1-16. https://doi.org/10.14482/zp.21.5958

Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: Una breve historia de modelos conceptuales. Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 51(4 (Julio / Agosto)), 229-241.

Ponce, J. A. (2021). Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(1), 140-164. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.213

Proyect Managment Institute. (2021). Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos GUÍA DEL PMBOK. https://www.demosidea.com/wp-content/uploads/2023/12/PMBOK-7Ed.pdf

Pumasunta, E. G. P., & López, V. I. E. (2024). Valoración de la capacidad funcional y física en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana. Reincisol., 3(6), 25-42. https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)25-42

Presidencia de la República del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.* Quito. Recuperado el 20 de octubre de 2023, de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Kielhofner. (2002). *Terapia Ocupacional, modelo de cupación humana.* Editorial Panamericana. doi:950-06-1257-7

Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. de los Á. (2016). El envejecimiento activo: Importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Revista Archivo Médico de Camagüey, 20(3), 330-337.

Rojas, C. P., Hernandez, H. G., & Niebles, W. A. (2020). Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. Revista ESPACIOS, 41(01). https://www.revistaespacios.com/a20v41n01/20410106.html

Rueda Hernández, L. V. (2022). Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. Salud Uninorte, 38(01), 5-20. https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.041

Salech, F., Jara, R., & Michea, L. (2025). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. ResearchGate. https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70269-9

Salisbury University. (2000, septiembre 27). DiGiovanna Developing Internet Education Modules—Wednesday September 27, 2000. Salisbury University. https://www.salisbury.edu/news/article/DiGiovanna-Developing-Internet-Education-Modules

Schell, B. A. B., Gillen, G., Scaffa, M. E., & Cohn, E. S. (2016). Terapia ocupacional: Willard & Spackman. Editorial Médica Panamericana. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=728993

Segovia Díaz de León, M. G., & Torres Hernández, E. A. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos, 22(4), 162-166. https://doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003

Sevilla, M., Soto, M. del C. S., & Millán, N. del C. O. (2015). Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 6(11), 574-587. https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/138/610

Torregrosa, Ma., Gutierrez, M., & Alberola, S. (2021). A Successful Aging Model Based on Personal Resources, Self-Care, and Life Satisfaction. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/352720364_A_Successful_Aging_Model_Based_on_Personal_Resources_Self-Care_and_Life_Satisfaction

Varela. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. ResearchGate. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196

Yeguez, F., & Sánchez, A. (2019). Estado nutricional, masa muscular, fuerza y riesgo cardiometabólico en adultos mayores no institucionalizados. https://www.redalyc.org/journal/3759/375967530003/html/

Zabala, M., & Fabra, M. (2018). Nuevos escenarios para dialogar sobre los pueblos indígenas: Talleres entre el Programa de Arqueología Pública y los institutos superiores de formación docente. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/89681

Zafra, E., Peiró, R., Ramón, N., Álvarez-Dardet, C., & Borrell, C. (2006). Análisis de la formulación de las políticas sobre envejecimiento en los planes autonómicos sociosanitarios y de atención a las personas mayores en España. Gaceta Sanitaria, 20(4), 295-302. https://doi.org/10.1157/13091145

Zambrano, P., & Estrada, J. (2020). Salud mental en el adulto mayor. https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1246/html

Zarebski. (2025). DIVER-IDADES EN LA PSICOGERONTOLOGÍA. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/277094331_DIVER-IDADES_EN_LA_PSICOGERONTOLOGIA

Universidad de O"higins. (2020). *Modelos de intervención para la práctica de la Terapia Ocupacional.*

ANEXOS

Anexo 1.

Modelo de cuestionario para juicio de Expertos

Estimado Magister, solicito su colaboración en el análisis de las preguntas planteadas en el cuestionario para un juicio de expertos muy mable su colaboración.

Sus respuestas serán muy útiles en la validación del cuestionario que será aplicado en el proceso de investigación.

Tema: "PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN PARA UN SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL PREVENTIVO DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE QUITO – ECUADOR" realizado en la UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN DEL MEXICO (UIIX)

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

1.- ¿Cómo calificaría su estado de salud general? 5 Excelente 4 Muy bueno 3 Bueno 2 Regular 1 Malo											
¿Conoce el tratamiento impartido en el área de terapia ocupacional? 5.- Tengo buen conocimiento 4.- Estoy bastante familiarizado 3.- Tengo un conocimiento básico 2.- Tengo muy poco conocimiento. 1.- No tengo ningún conocimiento											
¿Con qué frecuencia le gustaría acudir el servicio de terapia ocupacional? 5 Diariamente 4-tres veces a la semana 3-Semanalmente 2-Ocasionalmente 1- Nunca											
¿La accesibilidad geográfica del servicio es importante? 5- Muy importante 4- Importante 3- algo importante 2- Poco importante 1-No es importante											
¿La accesibilidad económica al servicio es importante? 5 - Muy importante 4- Importante 3- Algo importante 2- Poco importante 1-NO es importante											
¿Cómo calificaría la calidad de la atención recibida en el servicio											

de terapia ocupacional? 5 - Muy buena calidad 4- Buena calidad 3- Calidad aceptable 2 – Baja Calidad 1-Muy baja calidad											
¿Considera que la atención brindad cumple sus necesidades? 5-Completamente de acuerdo 4- De acuerdo 3.- Regularmente 2.- Muy poco 1.- Nada											
El acceso a los servicios de terapia ocupacional es ¿: 5- Muy fácil 4.- Fácil 3.- Regular 2.- Difícil 1.- Muy difícil											
¿El tiempo de espera para su atención es adecuado? 5- Totalmente de acuerdo. 4- De acuerdo 3- Me es indiferente 2-En desacuerdo 1-Totalmente en desacuerdo											
¿La mejoría en las actividades de la vida diaria después de recibir terapia ocupacional es?: 5.- Excelente 4.- Muy Bueno 3.- Bueno 2 Regular 1.- Malo											

Cree necesario trabajar la capacidad cognitiva dentro del servicio de terapia ocupacional 5.- Totalmente de acuerdo. 4.-De acuerdo 3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2- En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo											
¿Cree necesario trabajar salud mental dentro del servicio de terapia ocupacional? 5.- Totalmente de acuerdo. 4.-De acuerdo 3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2- En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo											

CRITERIOS A EVALUAR										
Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		
X		X			X	X		X		

Anexo 2.

Cuestionario: Evaluación del Servicio de Terapia Ocupacional para Adultos Mayores

Estimado/a participante:

Gracias por participar en esta encuesta diseñada para recopilar información valiosa sobre el servicio de terapia ocupacional preventivo para adultos mayores. Sus respuestas nos ayudarán a comprender mejor las necesidades de gestión y mejorar la calidad del servicio de terapia ocupacional.

La encuesta es anónima y sus respuestas serán tratadas con confidencialidad. Por favor, responda con honestidad y precisión.

Encuesta: Evaluación del Servicio de Terapia Ocupacional para Adultos Mayores

Estimado/a participante:

Gracias por participar en esta encuesta diseñada para recopilar información valiosa sobre el servicio de terapia ocupacional preventivo para adultos mayores. Sus respuestas nos ayudarán a comprender mejor las necesidades de gestión y mejorar la calidad del servicio de terapia ocupacional.

La encuesta es anónima y sus respuestas serán tratadas con confidencialidad. Por favor, responda con honestidad y precisión.

Sección 1: Datos Sociodemográficos

1. **Edad:**

60-65

65-75

75-85

85 y más

2. **Género:**

- Masculino

- Femenino

3. **Estado civil**:

- Soltero(a)

- Casado(a)

- Viudo(a)

- Divorciado(a)

- Unión libre

4**. Nivel educativo**:

- Sin educación formal

- Primaria incompleta

- Primaria completa

- Secundaria incompleta

- Secundaria completa

- Educación superior

5.- **Cómo calificaría su estado de salud general?**

5.- Excelente

4.- Muy bueno

3.- Bueno

2.- Regular

1.- Malo

Experiencia con el servicio de terapia ocupacional preventivo:

6- ¿Conoce el tratamiento impartido en el área de terapia ocupacional?

5.- Tengo buen conocimiento

4.- Estoy bastante familiarizado

3.- Tengo un conocimiento básico

2.- Tengo muy poco conocimiento.

1.- No tengo ningún conocimiento

7 ¿Con qué frecuencia le gustaría acudir el servicio de terapia ocupacional?

5 diariamente

4-tres veces a la semana

3-Semanalmente

2-Ocasionalmente

1- Nunca

Sección 2: Accesibilidad y Utilización del Servicio

8. ¿La accesibilidad geográfica del servicio es importante?

5- Totalmente de acuerdo

4- De acuerdo

3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo

2- En desacuerdo

1-Totalmente en desacuerdo

9.- La accesibilidad económica al servicio es importante?

5 - Muy importante

4- Importante

3- Algo importante

2- Poco importante

1-NO es importante

Sección 3: Calidad del Servicio y Satisfacción

10. ¿Cómo calificaría la calidad de la atención recibida en el servicio de terapia ocupacional?

5 - Muy buena calidad

4- Buena calidad

3- Calidad aceptable

2 – Baja Calidad

1-Muy baja calidad

Necesidades de gestión

11.- atención brindad cumple sus necesidades

5-Completamente de acuerdo

4- De acuerdo

3.- Regularmente

2.- Muy poco

1.- Nada

12- El acceso a los servicios de terapia ocupacional

5- Muy fácil

4.- Fácil

3.- Regular

2.- Difícil

1.- Muy difícil

13.- El tiempo de espera para su atención es adecuado?

5- Totalmente de acuerdo.

4- De acuerdo

3- Me es indiferente

2-En desacuerdo

1-Totalmente en desacuerdo

14.- La mejoría en las actividades de la vida diaria después de recibir terapia ocupacional es:

5.- Excelente

4.- Muy Bueno

3.- Bueno

2.-Regular

1.- Malo

15.- Cree necesario trabajar la capacidad cognitiva dentro del servicio de terapia ocupacional

5.- Totalmente de acuerdo.

4.-De acuerdo

3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo

2- En desacuerdo

1 totalmente en desacuerdo

16. Cree necesario trabajar salud mental dentro del servicio de terapia ocupacional

5.- Totalmente de acuerdo.

4.-De acuerdo

3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo

2- En desacuerdo

1-Totalmente en desacuerdo

Esta encuesta cubrirá los principales aspectos mencionados en la matriz de consistencia y ayudará a evaluar la efectividad y calidad del servicio de terapia ocupacional para adultos mayores.

ANEXO 3

Presentación a los Expertos Evaluadores

Estimado/a _____Experto

Reciba un cordial saludo.

En la investigación para la propuesta de un "Plan de gestión de un servicio de Terapia Ocupacional preventivo para adultos mayores sanos en la ciudad de Quito, Ecuador", tengo el honor de contar con su valiosa participación como evaluador/a experto/a.

El objetivo es validar la pertinencia, coherencia y factibilidad del plan de gestión, mediante la aplicación del método Delphi, que permitirá recopilar y analizar de forma estructurada la opinión de especialistas en el área.

Su colaboración está en realizar:

- Una revisión de la propuesta presentada.
- Completar la ficha de valoración en cada uno de los criterios establecidos, (pertinencia, objetivos, diseño, organización, factibilidad, seguimiento e impacto esperado).
- Emitir observaciones cualitativas que considere necesarias para fortalecer la propuesta.
- Participar en más de una ronda de valoración (de ser necesario), con el fin de alcanzar un consenso entre los expertos.

En cuanto a la Metodología que se considera para este proceso es el siguiente:
1.- Cada experto evalúa la propuesta de manera individual y confidencial.
2. Se realiza una síntesis de resultados y se elaborará un informe con los promedios, medianas y principales observaciones.
3. Los expertos reciben el informe global y pueden ratificar o ajustar sus valoraciones.
4. Si persisten diferencias significativas se continua con las valoraciones

Confidencialidad y agradecimiento.- Su participación es anónima y confidencial; los resultados se presentarán de forma agregada sin identificar a los evaluadores individualmente. Aprecio profundamente su colaboración, ya que su experiencia permitirá enriquecer y validar científicamente la propuesta, asegurando que esta responda a las necesidades reales de la población adulta mayor y contribuya al fortalecimiento de la Terapia Ocupacional en nuestro contexto.

Con gratitud y respeto,

MSc. Lidia L. Chanchay Pillajo
Universidad de Investigación e Innovación México
lchanchayp@comunidad.uiix.edu.mx

ANEXO 4

Ficha de Valoración del Plan de Gestión - Terapia Ocupacional

Nombre del Evaluador: MSc Roxana M. Aguas Muñoz

Fecha: 08/09/2025

Orden	Criterio de Evaluación	Aspectos a Considerar	Puntuación (1-5)	Observaciones
1	Pertinencia y Fundamentación	Claridad en la justificación y fundamentación teórica. Adecuación al contexto local. Contribución a la disciplina.	5	Excelente pertinencia, fundamentación sólida, respaldo con datos empíricos y modelos internacionales.
2	Objetivos del Plan	Definición clara de los objetivos. Coherencia y viabilidad. Alineación con envejecimiento activo.	5	Objetivos bien planteados, fuerte coherencia con el enfoque
3	Diseño y Estrategia de Intervención	Ejes estratégicos definidos. Integración de modelos y enfoques. Inclusión de áreas de intervención.	4,5	Dar mayor visibilidad y sistematización a los ejes estratégicos para que se identifiquen de forma inmediata en la propuesta.
4	Organización y Recursos	Claridad organizacional. Definición de roles. Gestión de recursos humanos, materiales y financieros.	4	Precisar funciones con más detalle y desarrollar un plan financiero y de recursos más completo para asegurar la viabilidad.
5	Factibilidad y Sostenibilidad	Viabilidad técnica y operativa. Accesibilidad económica y social. Estrategias de sostenibilidad.	4,5	Precisar estrategias de sostenibilidad (financiamiento, alianzas con GAD, ONG, sector salud) y detallar costos para garantizar la accesibilidad económica.
6	Evaluación y Seguimiento	Indicadores y mecanismos de control. Periodicidad de evaluaciones. Mejora continua del servicio.	4	Definir con claridad indicadores cuantitativos y cualitativos, establecer una periodicidad concreta de evaluación y plantear mecanismos formales de mejora continua
7	Impacto Esperado	Contribución al envejecimiento activo. Potencial de replicabilidad. Aporte social e innovación.	5	Fuerte alineación con envejecimiento activo, innovación, relevancia social y potencial de impacto.
8	Valoración Global	Promedio total de la propuesta y recomendación final del evaluador.	4.58	Su fundamentación teórica y contextual es excelente, los objetivos están claramente definidos y se encuentra fuertemente alineada con el concepto de envejecimiento activo.

Firma del Evaluador: _____

Ficha de Valoración del Plan de Gestión - Terapia Ocupacional

	Criterio de Evaluación	Aspectos a Considerar	Puntuación (1-5)	Observaciones
	Nombre del Evaluador: Israel Mauricio Valverde Guamán			
	Fecha: 10/09/2025			
1	Pertinencia y Fundamentación	Claridad en la justificación y fundamentación teórica. Adecuación al contexto local. Contribución a la disciplina.	5	La propuesta indica de forma clara y convincente la necesidad del servicio, mencionando como motivos el envejecimiento de la población, la escasez de servicios preventivos y las estadísticas locales.
2	Objetivos del Plan	Definición clara de los objetivos. Coherencia y viabilidad. Alineación con envejecimiento activo.	5	Una propuesta bien estructurada y en sintonía con los principios contemporáneos de terapia ocupacional y gerontología, pero cuya viabilidad financiera aún debe ser determinada.
3	Diseño y Estrategia de Intervención	Ejes estratégicos definidos. Integración de modelos y enfoques. Inclusión de áreas de intervención.	5	La propuesta es sobresaliente en su definición de ejes estratégicos, la integración de modelos y la delimitación a intervenir.
4	Organización y Recursos	Claridad organizacional. Definición de roles. Gestión de recursos humanos, materiales y financieros.	4	Especificar cómo se integrarían otros profesionales por ejemplo: geriatra, psicólogo, trabajador social para un trabajo interdisciplinario, además, se recomienda concretar fuentes y modelo de financiamiento sostenible.
5	Factibilidad y Sostenibilidad	Viabilidad técnica y operativa. Accesibilidad económica y social. Estrategias de sostenibilidad.	4	Propuesta técnicamente viable, pero con riesgo en viabilidad financiera y sostenibilidad.
6	Evaluación y Seguimiento	Indicadores y mecanismos de control. Periodicidad de evaluaciones. Mejora continua del servicio.	4	La propuesta se caracteriza por su plan de evaluaciones periódicas bien estructurado, pero necesita perfeccionar la definición de indicadores, detallar metas, incluir indicadores
7	Impacto Esperado	Contribución al envejecimiento activo. Potencial de replicabilidad. Aporte social e innovación.	5	Excelente propuesta en su aporte al envejecimiento activo y en innovación, con un impacto social alto.
8	Valoración Global	Promedio total de la propuesta y recomendación final del evaluador.	4	Esta propuesta es muy valiosa y transformadora. Como recomendación solventar los puntos críticos especialmente el financiamiento, ya que tiene el potencial de convertirse en un modelo de referencia para servicios de TO preventiva en envejecimiento activo.

Firma del Evaluador:

Ficha de Valoración del Plan de Gestión - Terapia Ocupacional

Order	Criterio de Evaluación	Aspectos a Considerar	Puntuación (1-5)	Observaciones
	Nombre del Evaluador:			
	Fecha:			
1	Pertinencia y Fundamentación	Claridad en la justificación y fundamentación teórica. Adecuación al contexto local. Contribución a la disciplina.	5	Seria recomendable incluir tambien los dominios de la capacidad intrinseca así como los de la capacidad funcional para lo cual se sugiere utilizar las directrices ICOPE.
2	Objetivos del Plan	Definición clara de los objetivos. Coherencia y viabilidad. Alineación con envejecimiento activo.	5	
3	Diseño y Estrategia de Intervención	Ejes estratégicos definidos. Integración de modelos y enfoques. Inclusión de áreas de intervención.	5	Se recomienda añadir metodologías participativas como actividades intergeneracionales y la cultura local.
4	Organización y Recursos	Claridad organizacional. Definición de roles. Gestión de recursos humanos, materiales y financieros.	5	Se podría profundizar un plan economico sostenible concretando mecanismos claros de financiamiento solidario o alianzas que aseguren el acceso a todas las personas de la localidad.
5	Factibilidad y Sostenibilidad	Viabilidad técnica y operativa. Accesibilidad económica y social. Estrategias de sostenibilidad.	4	Se recomienda generar un modelo de autogestión ya que se ha identificado barreras de costo.
6	Evaluación y Seguimiento	Indicadores y mecanismos de control. Periodicidad de evaluaciones. Mejora continua del servicio.	5	
7	Impacto Esperado	Contribución al envejecimiento activo. Potencial de replicabilidad. Aporte social e innovación.	5	
8	Valoración Global	Promedio total de la propuesta y recomendación final del evaluador.	5	Integrar con mayor fuerza el modelo de capacidad intrínseca de la OMS, reforzar la accesibilidad económica para convertirse en un modelo integral de envejecimiento activo y saludable en la ciudad de Quito y en el Ecuador.

Firma del Evaluador: _____

Ficha de Valoración del Plan de Gestión - Terapia Ocupacional

Orden	Criterio de Evaluación	Aspectos a Considerar	Puntuación (1-5)	Observaciones
1	Pertinencia y Fundamentación	Claridad en la justificación y fundamentación teórica. Adecuación al contexto local. Contribución a la disciplina.	5	
2	Objetivos del Plan	Definición clara de los objetivos. Coherencia y viabilidad. Alineación con envejecimiento activo.	5	
3	Diseño y Estrategia de Intervención	Ejes estratégicos definidos. Integración de modelos y enfoques. Inclusión de áreas de intervención.	5	
4	Organización y Recursos	Claridad organizacional. Definición de roles. Gestión de recursos humanos, materiales y financieros.	5	Incluir una breve mención de los roles y recursos necesarios para dar una idea más completa de la estructura organizativa.
5	Factibilidad y Sostenibilidad	Viabilidad técnica y operativa. Accesibilidad económica y social. Estrategias de sostenibilidad.	4	
6	Evaluación y Seguimiento	Indicadores y mecanismos de control. Periodicidad de evaluaciones. Mejora continua del servicio.	5	Incorporar una forma sencilla de medir los avances, por ejemplo mediante un indicador numérico, una revisión periódica o una breve encuesta de satisfacción
7	Impacto Esperado	Contribución al envejecimiento activo. Potencial de replicabilidad. Aporte social e innovación.	5	Resaltar de forma un poco más explícita el valor práctico y la posible utilidad de los resultados para reforzar su aporte.
8	Valoración Global	Promedio total de la propuesta y recomendación final del evaluador.	5	

Nombre del Evaluador: Marco Israel Piedra Zuriaga

Fecha: 12/09/2025

Firma del Evaluador:

_____

Ficha de Valoración del Plan de Gestión - Terapia Ocupacional

Criterio de Evaluación	Aspectos a Considerar	Puntuación (1-5)	Observaciones
Nombre del Evaluador: Cristian Narvéaz **Fecha: 10/08/2025**			
Pertinencia y Fundamentación	Claridad en la justificación y fundamentación teórica. Adecuación al contexto local. Contribución a la disciplina.	5	La propuesta presenta un contexto bien fundamentado, el cuál esta articulando varios modelos reconocidos de terapia ocupacional con un enfoque preventivo en adultos mayores sanos. A mi punto de vista es importante ampliar la conexión entre los fundamentos teóricos y la realidad contextual de los adultos mayores en Quito para así poder evidenciar con mayor claridad cómo se establecen los modelos internacionales de terapia ocupacional a las necesidades locales tomando en cuenta factores socioculturales, económicos y de acceso a servicios de salud a los cuales los adultos mayores tienen acceso.
Objetivos del Plan	Definición clara de los objetivos. Coherencia y viabilidad. Alineación con envejecimiento activo.	5	
Diseño y Estrategia de Intervención	Ejes estratégicos definidos. Integración de modelos y enfoques. Inclusión de áreas de intervención.	5	La planificación del servicio contempla aspectos importantes como el diagnóstico situacional, la organización de programas preventivos y la coordinación interdisciplinaria, sería importante poder detallar varios criterios que tienen relación con el diagnóstico situacional como: instrumentos de evaluación, indicadores de salud y funcionalidad, ya que esto ayudará a realizar las actividades con más facilidad y se adapten de manera objetiva a las características reales de la población. Asimismo, en los niveles de intervención, es importante describir la secuencia de las distintas actividades preventivas y los mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados tanto individuales como grupales, lo que permitiría demostrar el impacto en la autonomía, la funcionalidad y la salud emocional de los adultos mayores.
Organización y Recursos	Claridad organizacional. Definición de roles. Gestión de recursos humanos, materiales y financieros.	5	Se sugiere detallar fuentes de financiamiento (públicas, privadas, comunitarias) y mecanismos de sostenibilidad a largo plazo, evitando depender únicamente de convenios iniciales.

Factibilidad y Sostenibilidad	Viabilidad técnica y operativa. Accesibilidad económica y social. Estrategias de sostenibilidad.	4	Sería recomendable fortalecer algunos aspectos para asegurar la viabilidad y sostenibilidad: Definición de roles interdisciplinarios: especificar con qué áreas (geriatras, psicólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales) se trabajará y cómo se integrará la información de sus evaluaciones en el plan. Accesibilidad e inclusión: se podría ampliar con un enfoque inclusivo que contemple diversidad funcional, nivel socioeconómico y factores culturales de los adultos mayores en Quito. Capacitación profesional: sería importante establecer un plan formal de capacitación anual, alineado con estándares internacionales y con énfasis en investigación aplicada.
Evaluación y Seguimiento	Indicadores y mecanismos de control. Periodicidad de evaluaciones. Mejora continua del servicio.	5	
Impacto Esperado	Contribución al envejecimiento activo. Potencial de replicabilidad. Aporte social e innovación.	5	Es importante de como la propuesta impulsa un cambio de paradigma en la atención a los adultos mayores, pasando de un enfoque rehabilitador a uno preventivo y proactivo. Al promover la conservación de las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales, fomenta la autonomía, la participación social y el bienestar integral, pilares fundamentales del envejecimiento activo. De esta manera, no solo contribuye a retrasar la aparición de enfermedades y dependencia, sino que también mejora la calidad de vida de los adultos mayores en Quito.
Valoración Global	Promedio total de la propuesta y recomendación final del evaluador.	5	La propuesta representa un proyecto innovador y pertinente en el contexto actual del envejecimiento poblacional. Ya que este se fundamenta en modelos teóricos reconocidos internacionalmente y los adapta a la realidad local, logrando un enfoque preventivo que trasciende la visión tradicional rehabilitadora. Este giro hacia la promoción del envejecimiento activo, sustentado en intervenciones funcionales, cognitivas y psicosociales, constituye un aporte relevante tanto para la disciplina de la terapia ocupacional como para la sociedad en general. Asimismo, la planificación detallada del servicio, la definición de roles profesionales, la inclusión de herramientas estandarizadas de evaluación y la consideración de aspectos administrativos y financieros, evidencian una propuesta integral y viable. El estudio demuestra que su replicabilidad y su implementación aportaría beneficios sociales significativos, como la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, la reducción de la carga sobre cuidadores y familias, y la optimización de recursos en el sistema de salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ENCUESTA

Estimado/a

Mi nombre es Lidia Chanchay, me encuentro desarrollando un proyecto académico de investigación que tiene como finalidad diseñar un plan de gestión para la implementación de un servicio de Terapia Ocupacional preventivo en el GAD Parroquial de Nayón**,** con el propósito de promover el envejecimiento activo en los adultos mayores sanos de la parroquia**.**

Para ello, le invito cordialmente a participar en una encuesta que permitirá recopilar información sobre sus necesidades, intereses y expectativas, a partir de ello, orientar la creación de servicios comunitarios que promuevan la salud, el bienestar y la participación activa.

- La encuesta consiste en responder un cuestionario breve.
- El tiempo estimado es de 15 a 20 minutos.
- Sus respuestas se registrarán de manera confidencial.

Confidencialidad. - La información proporcionada será utilizada únicamente para fines de diagnóstico y planificación del proyecto. Sus datos se manejarán con absoluta reserva y confidencialidad, y en ningún momento se publicará su nombre ni datos personales, su participación es completamente voluntaria.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído, o me han leído, la información contenida en este documento. Comprendo que mi participación en la encuesta es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que puedo retirarme en cualquier momento. Por lo tanto, acepto participar.

Nombre del participante: _____

Firma o huella digital: _____

Cédula (opcional): _____Fecha: ____ / ____ / _____

Nombre del encuestador: _____