



1859

**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

# Universidad Nacional de Loja

## Facultad Jurídica, Social y Administrativa

### Carrera de Administración Pública

Evaluación de la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja”, año  
2023.

Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del título de  
Licenciada en Administración Pública

AUTORA:

Natalia Elizabeth Guamán González

DIRECTOR:

Ing. Diego Armando Esparza Aguirre Mg.Sc.

Loja- Ecuador

2023

## Certificación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

### CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Esparza Aguirre Diego Armando**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DIURNO LOJA, AÑO 2023.**, perteneciente al estudiante **NATALIA ELIZABETH GUAMAN GONZALEZ**, con cédula de identidad N° **1150621926**. Certifico que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular** se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 24 de Agosto de 2023



DESGO ARMANDO  
ESPARZA AGUIRRE

F) \_\_\_\_\_  
**DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**



Certificado TIC/TT.: UNL-2023-000649

1/1  
*Educamos para Transformar*

### **Autoría**

Yo, **Natalia Elizabeth Guamán González**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular o de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular o de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de identidad:** 1150621926

**Fecha:** 12 de abril del 2024

**Correo electrónico:** natalia.guaman@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0989474796

**Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total, y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.**

Yo, **Natalia Elizabeth Guamán González**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado **Evaluación de la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja”**, año **2023**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Administración Pública**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los doce días del mes de abril del dos mil veinticuatro.

**Firma:**

**Autora:** Natalia Elizabeth Guamán González

Cédula: 1150621926

Dirección: La Cascarilla

Correo electrónico: natalia.guaman@unl.edu.ec

Teléfono: 0989474796

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Ing. Diego Armando Esparza Aguirre Mg.Sc.

Director del Trabajo de Integración Curricular

### **Dedicatoria**

Dedico la presente investigación a Dios, fuente inagotable de sabiduría y guía e inspiración de servicio en cada paso de mi vida. A mis queridos padres, quienes con su amor incondicional y ejemplo de perseverancia me han enseñado a nunca rendirme ante los desafíos. A mis abuelos, cuyo legado de valores y experiencia han sido un faro de inspiración en mi camino. A mis queridos amigos, todos ellos, con gratitud y amor, dedico este logro que es fruto de su amor y apoyo constante.

***Natalia Elizabeth Guamán González***

## **Agradecimiento**

Mi más profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, mi alma mater, por brindarme la oportunidad de formarme académicamente y llevar a cabo esta investigación.

A mi director de investigación, Ing. Diego Esparza, expreso mi sincera gratitud por su orientación, apoyo constante y valiosos aportes a lo largo de este proceso. Su dedicación y conocimientos han sido un pilar fundamental para alcanzar este logro.

A mi docente de la materia de Unidad de Integración Curricular, Ing. Diana Larreategui, por su guía y apoyo contribuyendo a la realización de este trabajo.

A los profesionales del Centro Gerontológico Diurno Loja, por su disposición, tiempo y valiosa información. Su participación ha sido esencial para comprender la realidad de la implementación de políticas dirigidas al adulto mayor y enriquecer mi investigación.

De manera especial a todas aquellas personas que dedican su tiempo, cariño y esfuerzo al cuidado de los adultos mayores con un profundo sentido de respeto y afecto. Su labor invaluable en la atención gerontológica es un ejemplo conmovedor de dedicación y humanidad. Este agradecimiento se extiende a cada profesional, familiar, voluntario y cuidador que contribuye a hacer que los años dorados de los adultos mayores estén llenos de atención, respeto y amor, aportando a su bienestar físico y emocional, su trabajo no pasa desapercibido y merece un reconocimiento especial.

En cada paso de este camino, he sentido el apoyo y aliento de familiares, amigos y seres queridos, quienes han sido mi fuente de motivación y fortaleza. Gracias por estar siempre a mi lado. Este logro no hubiera sido posible sin el respaldo y contribución de todas estas personas e instituciones. Sus aportes han dejado una huella imborrable en mi trayectoria académica y personal. Con gratitud y reconocimiento, dedico este trabajo a todos aquellos que han sido parte de este viaje.

***Natalia Elizabeth Guamán González***

## Índice de contenidos

<b>Certificación</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total, y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de contenidos</b> .....	<b>vii</b>
<b>Índice de Figuras</b> .....	<b>ix</b>
<b>Índice de Tablas</b> .....	<b>ix</b>
<b>Índice de anexos</b> .....	<b>x</b>
<b>1. Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
<b>2.1 Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico</b> .....	<b>6</b>
<b>4.1 Antecedentes</b> .....	<b>6</b>
4.1.1 Antecedentes Regionales.....	6
4.1.2 Antecedentes Nacionales.....	8
<b>4.2 Bases Teóricas</b> .....	<b>9</b>
4.2.1 Política Pública.....	9
4.2.2 El ciclo de la política pública.....	11
4.2.3 Implementación.....	12
4.2.4 Enfoques de implementación .....	13
4.2.5 Fallos de implementación.....	14
<b>4.4 Base Legal</b> .....	<b>16</b>
4.4.1 Constitución de la Republica del Ecuador .....	16

4.4.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores .....	17
4.4.3 Norma técnica para población del adulto mayor. ....	18
<b>4.5 Base Conceptual.....</b>	<b>25</b>
4.5.1 Calidad de vida en el adulto mayor .....	25
4.5.2 Ambiente seguro .....	25
4.5.3 Gerontología .....	25
<b>4.6 Base Institucional .....</b>	<b>26</b>
4.6.1 Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) .....	26
4.6.2 Gobierno Provincial de Loja .....	27
<b>5. Metodología.....</b>	<b>28</b>
<b>5.1 Objetivo 1 .....</b>	<b>28</b>
<b>5.2 Objetivo 2 .....</b>	<b>31</b>
<b>6. Resultados .....</b>	<b>32</b>
<b>6.1 Análisis de la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja” .....</b>	<b>32</b>
6.1.1 Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales .....	32
6.1.2 Proceso Socioeducativo .....	34
6.1.3 Salud, nutrición y alimentación .....	35
6.1.4 Talento humano .....	37
6.1.5 Ambientes Seguros y Protectores .....	39
6.1.6 Gestión Administrativa .....	43
6.1.7 Resumen de variables.....	44
<b>6.2 Propuesta de mejora .....</b>	<b>45</b>
6.2.1 Objetivo general .....	45
6.2.2 Objetivos específicos .....	45
<b>7. Discusión.....</b>	<b>58</b>
<b>8. Conclusiones.....</b>	<b>64</b>
<b>9. Recomendaciones .....</b>	<b>65</b>
<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>66</b>
<b>11. Anexos.....</b>	<b>69</b>



## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> Ciclo de la política pública .....	11
--	----

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Componentes y especificaciones del estándar "Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales" .....	19
<b>Tabla 2.</b> Componentes y especificaciones del estándar "Procesos socioeducativos" .....	20
<b>Tabla 3.</b> Componentes y especificaciones del estándar "Salud, nutrición y alimentación" ...	21
<b>Tabla 4.</b> Componentes y especificaciones del estándar "Talento humano" .....	22
<b>Tabla 5.</b> Componentes y especificaciones del estándar " Ambientes seguros y protectores" .....	23
<b>Tabla 6.</b> Componentes y especificaciones del estándar " Gestión administrativa" .....	24
<b>Tabla 7.</b> Matriz de variables y dimensiones para centros gerontológicos de atención diurna .....	29
<b>Tabla 8.</b> Matriz para fichas de observación .....	30
<b>Tabla 9.</b> Pasos para elaboración del plan de mejoras .....	31
<b>Tabla 10.</b> Resultados de cumplimiento de la variable "Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales" .....	32
<b>Tabla 11.</b> Resultados del cumplimiento de la variable "Proceso socioeducativo" .....	34
<b>Tabla 12.</b> Resultados del cumplimiento de la variable "Salud, nutrición y alimentación" .....	36
<b>Tabla 13.</b> Resultados del cumplimiento de la variable "Talento humano" .....	38
<b>Tabla 14.</b> Resultados del cumplimiento de la variable "Ambientes seguros y protectores" ...	39
<b>Tabla 15.</b> Resultados del cumplimiento de la variable "Gestión administrativa" .....	43
<b>Tabla 16.</b> Variables No Cumplidas .....	44
<b>Tabla 17</b> Variables con brechas de implementación .....	46
<b>Tabla 18.</b> Propuesta de mejora .....	48
<b>Tabla 19.</b> Presupuesto detallado.....	54
<b>Tabla 20.</b> Cronograma .....	55

## Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Matriz de construcción de variables.....	69
<b>Anexo 2.</b> Cuestionario de entrevista .....	76
<b>Anexo 3.</b> Ficha de observación de ambientes seguros y protectores.....	84
<b>Anexo 4.</b> Ficha de observación del espacio físico y equipamiento.....	85
<b>Anexo 5.</b> Solicitud de autorización .....	86
<b>Anexo 6.</b> Autorización para realizar la investigación .....	87
<b>Anexo 7.</b> Fotografías .....	88
<b>Anexo 8.</b> Certificado de traducción de inglés .....	89

## **1. Título**

Evaluación de la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja”, año 2023

## 2. Resumen

El presente trabajo de integración curricular tiene como objetivo general evaluar la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja”, en el año 2023, respecto a el cumplimiento de la “Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna” emitida por del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Para el logro de este propósito se han planteado dos objetivos específicos: primero, analizar la implementación del centro gerontológico; y segundo, coadyuvar a la realización de una propuesta de mejora basada en los hallazgos identificados. Para ello, se diseñaron 6 variables de acuerdo a los parámetros establecidos en la Norma Técnica que permitieron identificar y analizar el cumplimiento de dicha normativa, y posteriormente realizar una propuesta de mejora. La información recopilada se obtuvo a través del personal de primera línea, es decir, de profesionales que interactúan directamente con los adultos mayores, y mediante la observación directa de los ambientes físicos. Como resultado se identificaron brechas de implementación tales como la inexistencia de: un plan de apoyo familiar, programas de alfabetización, menús diferenciados, talento humano adecuado y ambientes seguros y protectores. En respuesta a estos hallazgos las estrategias planteadas en la propuesta de mejora abordan la colaboración de la academia en la elaboración del plan de apoyo familiar, la evaluación individual de la movilidad de los adultos mayores y la implementación de programas de alfabetización. Además, se recomienda la adquisición de equipos y el rediseño y traslado de las instalaciones de la institución. En conclusión, este estudio evidencia un déficit de implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja. Los hallazgos resaltan la importancia de una revisión constante de la política pública desde una perspectiva *bottom-up* (de abajo hacia arriba) para garantizar que los adultos mayores reciban una atención integral y adecuada basada en sus necesidades específicas.

**Palabras clave:** *Implementación, brechas, adulto mayor, centro gerontológico.*

## **2.1 Abstract**

The general objective of this curricular integration work is to evaluate the implementation of the "Loja Gerontological Day Care Center" in the year 2023, with respect to compliance with the "Technical Standard for the Implementation and Provision of Attention and Care Services for Gerontological Day Care Centers" issued by the Ministry of Economic and Social Inclusion. In order to achieve this purpose, two specific objectives have been set: first, to analyze the implementation of the gerontological center; and second, to contribute to the development of an improvement proposal based on the findings identified. To this purpose, 6 variables were designed according to the parameters established in the Technical Standard, which made it possible to identify and analyze compliance with said standard, and subsequently make a proposal for improvement. The information gathered was obtained from front-line staff, i.e., professionals who interact directly with older adults, and through direct observation of the physical environments. As a result, implementation gaps were identified, such as the lack of a family support plan, literacy programs, differentiated menus, adequate human talent and safe and protective environments. In response to these findings, the strategies proposed in the improvement proposal address the collaboration of academia in the development of the family support plan, the individual assessment of the mobility of older adults, and the implementation of literacy programs. In addition, the acquisition of equipment and the redesign and relocation of the institution's facilities are recommended. In conclusion, this study shows a deficit in the implementation of the Loja Gerontological Day Center. The findings highlight the importance of a constant review of public policy from a bottom-up perspective to ensure that older adults receive comprehensive and adequate care based on their specific needs.

**Key words:** *Implementation, gaps, elderly, gerontological center.*

### 3. Introducción

Según Aguilar (1993) se presenta un problema de implementación cuando a pesar de contar con organizaciones competentes, responsables, de tener claridad en los objetivos y los métodos de una política, esta se desvía en el curso de su desarrollo y esto resulta en un incumplimiento o fracaso de la política en su resultado final.

En el caso de la implementación de la política pública del “Centro Gerontológico Diurno Loja”, enfrenta diversas problemáticas que pueden dificultar su funcionamiento y por ende afectar el bienestar del adulto mayor, mismos que reciben una variedad de servicios y actividades adaptadas a sus necesidades. Estos servicios pueden incluir atención médica básica, terapia ocupacional, actividades recreativas, estimulación cognitiva, apoyo emocional, alimentación balanceada y otros cuidados personalizados.

“La importancia de estudiar la implementación radica en que en ella intervienen múltiples factores cruciales para el éxito final de las políticas públicas”(Pardo et al., 2017, p. 10)

Estas políticas públicas destinadas a la población adulta mayor frecuentemente no garantizan una vida digna a este sector vulnerable, la implementación puede presentar diversos problemas que afecten la eficacia y eficiencia de la política pública lo que impide mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Es decir, a pesar de contar con todas las condiciones favorables, como capacidad técnica y compromiso de las organizaciones involucradas, así como consenso en torno a los objetivos y los medios de una política, ocurren desviaciones o fallas durante el proceso de implementación que impiden alcanzar los resultados deseados. Esto puede resultar en un incumplimiento de los objetivos establecidos o en un fracaso total de la política pública.

Los adultos mayores usuarios del “Centro Gerontológico Diurno Loja” son los principales beneficiados con la investigación, puesto que, la misma permite identificar áreas de mejora para reducir las brechas de implementación y abre la puerta a la posibilidad de implementar cambios sustanciales que repercutirán directamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

Winter como se citó en Pardo et al. (2017) destaca:

Los estudios sobre implementación han ayudado a conectar claramente las perspectivas de política pública y administración pública al resaltar el hecho de que las políticas públicas pueden cambiar mientras se ponen en marcha, lo que nos ayuda a entender mejor los desafíos, la resistencia y las desviaciones que surgen en la consecución de sus objetivos. (p. 20)

Por tanto, resulta pertinente evaluar las brechas de implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja y preguntarse si ¿existen brechas de implementación, y si ¿es necesario realizar una propuesta de mejora para fortalecer su implementación?

En este contexto, la realización de esta investigación cobra una importancia significativa, dado que su objetivo general consiste en “Evaluar la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023” y sus objetivos específicos:

- Analizar la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023
- Coadyuvar a la construcción de una propuesta de mejora en la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja.

El alcance de esta investigación se extiende más allá de una simple revisión. Al abordar el primer objetivo, este proporciona una visión integral de su funcionamiento y destaca las áreas que pueden beneficiarse de mejoras. Sin embargo, su impacto va aún más lejos, ya que, el segundo objetivo implica un compromiso con el cambio positivo. Al identificar deficiencias y proponer estrategias concretas, esta investigación se convierte en un recurso valioso para la toma de decisiones y la evolución continua del centro gerontológico.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1 Antecedentes**

En el contexto de la presente investigación, es crucial comprender y analizar los antecedentes regionales y nacionales que han dado forma al tema en cuestión. Estos antecedentes proporcionan una base sólida para comprender la relevancia y la importancia del estudio en diferentes contextos. Por lo tanto, a continuación, se detallarán los antecedentes regionales y nacionales pertinentes que permitirán una comprensión más completa del estudio y orientará el enfoque y las conclusiones del mismo.

#### **4.1.1 Antecedentes Regionales**

Sierra (2022) en su tesis denominada “Las políticas públicas y su incidencia en la calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Santander, Colombia” describió el proceso de formulación e implementación de políticas públicas destinadas al adulto mayor, el propósito planteado fue analizar el impacto de las políticas públicas dirigidas a la población adulta mayor en el departamento de Santander, con relación a su calidad de vida.

La metodología empleada en esta investigación tuvo un enfoque cualitativo con técnicas de análisis documental y entrevistas focalizadas a actores involucrados en el proceso de formulación e implementación de las políticas sociales para la población adulta mayor.

En este sentido, la estrategia de revisión documental se orientó a la búsqueda y selección de información, lo cual exigió un rastreo e inventario de los documentos existentes y disponibles que permitieron identificar las políticas públicas.

Se planteó la revisión de la formulación e implementación de programas destinados al adulto mayor. De igual manera, la entrevista semiestructurada le permitió al autor conocer de forma directa la percepción, el interés y la importancia de las políticas públicas dirigidas a las personas mayores.

Entre las principales conclusiones a las que llegó Sierra (2022) están que:

“Aun cuando las políticas públicas tienen como fin la transformación de realidades, esto no es posible si no cuentan con un enfoque multidimensional desde su formulación e implementación que integre los diferentes aspectos del ser humano”(p. 65).

Además, que, las acciones de atención económica desarrolladas hacia esta población vienen realizándose de manera constante durante la última década. Sin embargo, se puede afirmar que no han impactado o incidido en la calidad de vida de la población mayor. Esto se debe a que, por un lado, su cobertura no corresponde a un porcentaje significativo de la población y, por otro lado, a que el aporte económico no es suficiente. (Sierra, 2022)

Por otro lado, Barreto y Quiroga (2020) en su tesis “Análisis de la Implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2018-2028 en Casanare” realizaron un análisis



y posteriormente establecieron el grado de implementación de la política teniendo en cuenta aspectos como la factibilidad de las acciones implementadas; el plan de acción elaborado para su implementación; los recursos gestionados y asegurados; el entorno organizacional establecido para su implementación y el seguimiento realizado a la implementación.

El objetivo de esta investigación fue analizar la gestión política y administrativa, así como el impacto social de las acciones realizadas en la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del 2018- 2028 en el departamento de Casanare en cumplimiento de las metas establecidas en procura del mejoramiento de la calidad de vida de la población mayor de 60 años.

La metodología empleada fue un estudio documental cualitativo que les permitió al grupo investigador determinar a través de la lectura de documentos y encuestas las acciones desarrolladas y lo alcanzado en el marco de la implementación de la política pública.

Finalmente, entre las conclusiones a las que Barreto y Quiroga (2020) llegaron fueron que:

La única instancia de coordinación administrativa e institucional con la que cuenta el Departamento de Casanare para la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez es el Consejo Departamental de Política Social como entidad articuladora y garante de los derechos de las poblaciones con enfoque diferencial que se asientan en Casanare. (p. 102)

Además que, de acuerdo a la evidencia recabada y análisis realizado que dan cuenta de una implementación pobre de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Departamento de Casanare se sugieren primeramente que como mecanismo articulador se lidere desde la Gobernación, la adopción de políticas Públicas municipales de envejecimiento y vejez en el 100% de los municipios, las cuales sean armonizadas con la departamental para que siguiendo los mismos derroteros, las actividades que realizan los municipios sean coherentes con las que realiza el Departamento y permita el aporte de las partes en este objetivo común. (Barreto y Quiroga, 2020, p. 103)

Recapitulando, los autores resaltan la importancia de un enfoque multidimensional en la formulación e implementación de políticas públicas para lograr la transformación de realidades. El primer autor mencionado subraya que este enfoque es esencial para abordar los diversos aspectos del ser humano y lograr resultados efectivos. Los segundos autores mencionados ejemplifican esta necesidad al proponer una estrategia de liderazgo desde la Gobernación para coordinar y armonizar políticas públicas municipales en el ámbito del envejecimiento y la vejez, lo que demuestra la importancia de la colaboración y la coherencia en la implementación de políticas públicas para alcanzar un objetivo común. En conjunto, estas afirmaciones destacan que un enfoque integral y coordinado es esencial para el éxito de la implementación de las políticas públicas.

#### **4.1.2 Antecedentes Nacionales**

Gallo (2015) en su tesis denominada “Análisis de las políticas públicas del adulto mayor en el Albergue San Juan de Dios de la Ciudad de Quito en la actualidad” tuvo como objetivo conocer la incidencia social de la implementación de las políticas públicas del adulto mayor.

Gallo (2015) concluyó que:

El Plan del Buen Vivir trata de consolidar y crear una revolución en los ejes centrales desde la implementación de las políticas públicas, de cierta forma son orientaciones a servicios que promueven los derechos y obligaciones con la finalidad de lograr la equidad del pueblo ecuatoriano con una calidad de vida digna en donde todos los actores trabajen en la productividad del país. (, p. 63)

Además, recomienda “realizar y ejecutar Planes Nacionales de salud integral, en el que se encuentren incorporados los adultos mayores, con plena participación en su elaboración, implementación y monitoreo” (p. 64).

La metodología empleada para esta investigación fue la entrevista orientada a determinar la realidad de la política pública en Ecuador y la interacción que tiene con los sectores más vulnerables.

Aleaga (2017) en su trabajo de investigación denominado “Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017” para la obtención de su maestría en Gerencia para el Desarrollo Mención en Gerencia Social, utilizó la metodología con un enfoque descriptivo, para lo cual realizó un estudio diagnóstico que permitió identificar la situación actual del Hogar Santa Catalina Laboré (HASCL) en términos de cumplimiento de la norma técnica del adulto mayor y a su vez describir la percepción de calidad de vida del adulto mayor usuarios del hogar.

La investigación tuvo como objetivo general describir la percepción del adulto mayor en el Hogar Santa Catalina Labouré (HASCL) respecto a su calidad de vida y entre los objetivos específicos se encuentran: identificar la política pública dirigida a los adultos mayores y analizar la percepción de calidad de vida del adulto mayor residente con respecto al cumplimiento de la Norma Técnica del Adulto Mayor.

Entre las principales conclusiones a las que llegó Aleaga (2017) fueron que:

Las estrategias que deben ser incluidas en la política pública ecuatoriana deben incluir el evitar que las personas mayores se deterioren más rápidamente y queden discapacitadas antes, así como sentar las bases para una atención adecuada e integral en el tratamiento y prevención de enfermedades crónicas en este grupo de la población, ya que, de estas se deriva su nivel de funcionalidad e independencia, la misma que puede influir en la percepción de bienestar.

Los estándares de calidad definidos a lo largo de la Normativa Técnica buscan garantizar la salud del adulto mayor, evitar el deterioro y posterior pérdida de independencia, autonomía, capacidades mentales y aumento de su fragilidad, características muy apreciadas en la determinación del bienestar de este grupo poblacional. (p. 94)

## **4.2 Bases Teóricas**

### **4.2.1 Política Pública**

Según Roth et al., (2010) “las políticas públicas son un pacto entre el Estado y la sociedad que se desarrollaron inicialmente en la segunda mitad del siglo xx” (p. 19).

En inglés la palabra política es separada en tres términos diferentes: polity, policy, politics.

Polity hace referencia a la esfera política, politics se refiere a todas las acciones encaminadas para obtener el poder, es decir, procesos electorales y policy son los cursos de acción de programas de acciones adoptadas por el gobierno de un país, está combinada con el concepto de public forman public policy o política pública.

Las políticas públicas son importantes para mejorar la calidad de vida de los habitantes de un país, pues a través de sus programas y proyectos permiten transformar la realidad de una sociedad como lo menciona Roth et al. (2010) la política pública representa la potestad para la transformación a través de la movilización de diferentes actores y medios necesarios para satisfacer diferentes necesidades colectivas.

Para Aguilar y Lima (2009) Las políticas públicas son cursos de acción destinados a la solución de problemas, donde inclusive el no hacer nada es una acción que se tiene que tomar en consideración de poner en práctica, o no.

La política pública entonces constituye programas y proyectos que permiten solucionar los problemas en el contexto público, es decir, un proceso de interés gubernamental en beneficio del interés social, donde cada acción encaminada debe ser analizada, puesto que, repercutirá en la transformación de la realidad de una colectividad, en este sentido Wilson (2018) considera que las políticas públicas se basan en necesidades legitimadas social y políticamente que sirven para mejorar una situación que la sociedad percibe como precaria y que esta sea la principal destinataria de la acción ejecutada por el Estado.

Subirats (1991) menciona que:

Trabajar en el estudio de una política pública o de un programa de actuación de los poderes públicos, implica no sólo considerar un continuo vaivén de procesos decisionales, de actores y de actividades en curso, sino que, exige plantearse también las estructuras organizacionales en la que se desarrolla, y, evidentemente, las

instituciones públicas que están envueltas en la formación, desarrollo y puesta en práctica de una política que denominamos significativamente como pública. (p.48)

Desde esta perspectiva, trabajar en el estudio de una política pública o programa de actuación de los poderes públicos implica tener en cuenta varios aspectos interrelacionados como reconocer que estos procesos suelen ser dinámicos y están sujetos a cambios constantes. Esto implica que los procesos de toma de decisiones, los actores involucrados y las actividades en curso deban ser adaptativas y que permitan responder de manera eficiente a las diferentes situaciones que hayan cambiado y por ende la política pública requiera ciertas modificaciones.

Además, el estudio debe considerar las estructuras organizacionales en las que se desarrolla la política pública. Esto implica examinar cómo se organizan y operan las instituciones públicas encargadas de formular, implementar y evaluar la política, puesto que, estas estructuras organizacionales pueden tener un impacto significativo en la eficiencia y efectividad de la política, así como en la coordinación entre los diferentes actores involucrados.

Asimismo, se debe tener en cuenta las instituciones públicas que están involucradas en la formulación, desarrollo y ejecución de la política pública. Estas instituciones desempeñan un papel fundamental en la implementación de la política y tienen diferentes niveles de autoridad y responsabilidad que requieren ser estudiados.

Estos aspectos son indispensables para comprender la política pública desde la identificación de un problema que permitirá formular una política pública hasta su implementación y evaluación sobre el impacto de estas actividades, programas o proyectos.

En este sentido, Jones (1970) como se citó en Roth André (2002) el ciclo de la política pública está compuesto por 5 fases descritas en la figura 1.

#### 4.2.2 El ciclo de la política pública

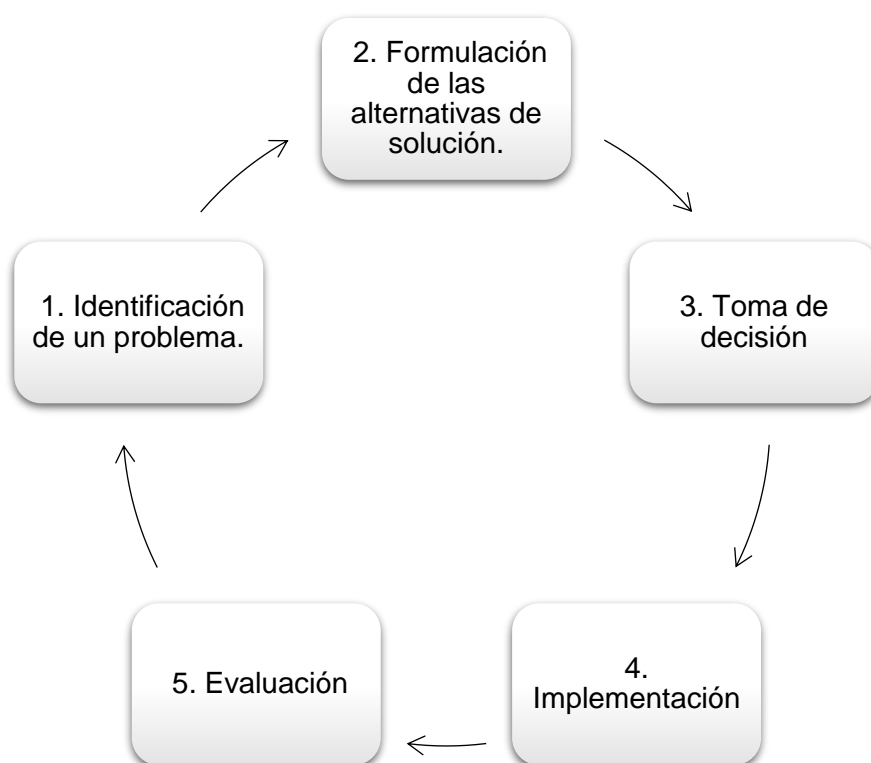


Figura 1. Ciclo de la política pública

Para Roth André (2002) el ciclo de la política pública es la herramienta de análisis más adecuada, puesto que, permite descomponerla en una serie de etapas secuenciales que permiten describir de manera general cada paso de cualquier política pública.

Diversos autores pueden tener enfoques ligeramente diferentes, pero en general estas cinco fases son consideradas como fundamentales en el análisis de políticas públicas.

El ciclo de la política pública inicia con la identificación de un problema que aqueje a la población y este sea percibido como necesario de la acción pública, es decir, un problema ya insertado en la agenda, una vez identificado se formulan alternativas de solución que pueden abarcar políticas, programas y proyectos para que estos sean analizados por los tomadores de decisión y se dé paso, o no a su implementación, a través, de las diferentes instituciones estatales; es decir, convertir en hechos la decisión adoptada.

Finalmente, se determina si la política, programa o proyecto debe continuar para ello se realiza la evaluación de los resultados obtenidos donde se mide el efecto de las mismas y se determina si se debe seguir interviniendo o se suprime la política pública.

Es necesario mencionar que este ciclo de la política pública no siempre tiene porque ocurrir en este orden, puesto que, no siempre se siguen todas las fases del proceso y esté se ve alterado.

### **4.2.3 Implementación**

La fase más relevante para la investigación es la implementación que para Van Meter y Van Horn (1975) como lo citó Revuelta (2007) son las acciones de individuos o grupos públicos y privados que buscan el cumplimiento de los objetivos previamente decididos en la etapa de formulación.

Para Pressman y Wildavsky (1984) la implementación debe ser vista como un proceso de interrelación entre el establecimiento de metas y las acciones desarrolladas para lograrlas.

Es decir, la implementación de políticas públicas es un proceso dinámico y complejo que implica la movilización de recursos y la coordinación de múltiples actores para lograr los objetivos establecidos. Por tanto, no es un proceso aislado, sino que está intrínsecamente vinculado a la definición y búsqueda de metas.

Revuelta (2007) afirmó que la implementación es la relación entre las declaraciones previstas de la política y lo que al final se ha logrado y puede ser influenciada por diferentes factores que pueden ayudar o impedir el cumplimiento de los objetivos de la política pública.

Como lo definen los autores mencionados la implementación describe la conexión entre los objetivos descritos en las declaraciones de política y los resultados finales. Esto sugiere que una serie de variables, incluido el contexto económico, político y administrativo, pueden tener un impacto en qué tan bien se implementa la política pública e incluso pueden ayudar o dificultar el logro de sus objetivos.

“La implementación designa la fase de una política pública durante la cual se generan actos y efectos a partir de un marco normativo de intenciones, de textos o de discursos. Es decir, poner en práctica, ejecutar, dirigir, administrar” (Meny y Claude, 1992, p. 158).

En este sentido, la implementación de una política pública es la etapa determinante para el resultado de la política, puesto que, constituye todas las acciones realizadas para que lo escrito en papel sea traducido a la realidad.

Durante la ejecución se realizan acciones particulares con el fin de impactar en la sociedad o en el ámbito al que pretende afectar la política pública. La aplicación de programas y proyectos permiten lograr la efectiva implementación basada en un marco normativo que puede estar compuesto por intenciones políticas, textos oficiales (como leyes, reglamentos, normas), que delinear los objetivos y principios de la política pública. Este marco regulatorio proporciona lineamientos e instrucciones para la implementación.

Implementar significa ejecutar, dirigir, administrar. Implica poner en práctica las políticas, velando por su eficiente ejecución, supervisando y dirigiendo las actividades asociadas y controlando los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos trazados.

Para Yanow (1987) como lo citó Roth (2002) la implementación no debería ser considerarla como una máquina, ya que, los ejecutores de la política pública están inscritos

en un contexto histórico social y cultural que genera una lógica interpretativa de ejecución de la política pública.

Dado que las acciones de los ejecutores de la política pública están influenciadas por un conjunto de valores y creencias imperantes en su entorno, este contexto afecta la forma en que perciben, interpretan y aplican la política pública.

Los ejecutores de la política pública no siguen automáticamente las reglas establecidas; más bien, la interpretan y modifican a la luz de su conocimiento de la situación y las particularidades. Dependiendo de su experiencia, antecedentes y punto de vista, cada ejecutor puede tener una lógica interpretativa diferente.

El desarrollo teórico y práctico del campo de la implementación ha llevado a afirmar que no existe una teoría general que contenga las múltiples variables que han emergido en los estudios descriptivos, ni que responda adecuadamente a los diferentes sectores de política pública y los contextos institucionales. De ahí que se hayan desarrollado enfoques de implementación que, desde sus limitaciones y posibilidades, se adecuan mejor a ciertos elementos particulares de las políticas (Pinzón, 2023, p. 130)

#### **4.2.4 Enfoques de implementación**

Los estudios de implementación han desarrollado diversos enfoques que se generan como modelos normativos, según Hargrove (1975) como lo cita Roth (2002) estos modelos constituyen un enlace entre la decisión de una política y su ejecución. En este sentido, el enfoque de primera generación o *top-down* hacen énfasis en las leyes, directrices, y lineamientos que norman la ejecución de las políticas públicas.

Para Grantham (2001) como se citó en Revuelta (2007) “los estudios de implementación permanecen amarrados a los análisis *top-down* y *bottom-up* y refuerzan la demarcación entre política e implementación”(p. 145)

El enfoque *top-down* hace referencia de la relación desde arriba “*top*” hacia abajo “*down*”, entiende el proceso de implementación como una forma de hacer que las autoridades o personas involucradas sigan estrictamente las ordenes que se les da, y que se pueda controlar una serie de etapas para minimizar el conflicto y la desviación de los propósitos iniciales (Pressman y Wildavsky, 1984)

“En el enfoque *top-down* se construyen modelos generales de análisis que se utilizan para medir la distancia entre la razón y la realidad, así como entre objetivos fijados en la formulación, y resultados obtenidos en la implementación” (Pinzón, 2023, p. 127)

Sabatier (1986) como lo cita Pinzón (2023) recomienda usar el enfoque *top-down* cuando la política está normada por una ley específica y la situación está moderadamente bien estructurada o cuenta con fondos limitados para ser investigada.

Los de segunda generación mencionan que los burócratas/técnicos son quienes definen realmente las políticas públicas, puesto que estos agentes son los encargados de entregar y proveer bienes y servicios, haciendo uso de la discrecionalidad y autonomía característica de estos actores para aplicar la política pública.

El enfoque *bottom-up* está orientado a identificar el funcionamiento empírico e informal de las políticas públicas, centrando la atención en la base o periferia de la implementación. Su objetivo es analizar los momentos en los que ocurren los problemas, por ello presta atención a los actores en contacto directo con la población objetivo. A diferencia del *top-down*, no se enfoca en la estructura formal ni en la brecha de implementación entre objetivos y resultados, sino en los problemas en puntos de la implementación, y en las soluciones a través de cambios comportamentales de individuos y grupos. (Pinzón, 2023, p. 134)

Iniciar desde abajo donde se encuentran los usuarios de la política pública responde a la puntualización de las buenas ideas, posicionado el interés del usuario en la adecuada, oportuna y eficiente provisión de la política pública (Pardo et al., 2017)

El enfoque *bottom-up* se centra en analizar “que sucede en relación con el personal de primer piso y quienes reciben la política” (Reuelta, 2007a, p. 146). Es decir, que el enfoque “de abajo hacia arriba” hace énfasis en los burócratas de ventanilla, quienes tienen contacto directo con la población objetivo y los actores intermediarios claves en la implementación, antes que las decisiones tomadas en las altas esferas del poder.

En este sentido Dussauge, et al (2018); Lipsky, (2018); Maynard-Moody y Portillo (2018) como lo cita Pinzón (2023) menciona que:

Nacen dos tensiones, la primera relacionada con que la formulación de la política es pensada para la generalidad y la igualdad, mientras que las necesidades de los ciudadanos son casos particulares y la segunda relacionada con la brecha entre demandas de servicios y la disponibilidad de recursos. (Pinzón, 2023, p. 136)

Los enfoques *top down* y *bottom-up*, aunque clásicos son los más usados en la etapa de implementación. Sin embargo, nace el enfoque denominado híbrido como resultado de los dos enfoques antes mencionados el *top-down* y el *bottom-up* este hace mención a que las coaliciones permiten analizar todo el proceso de las políticas donde intervienen actores públicos y privados, y de organizaciones involucradas.

Para Sabatier (1986), como lo cita Reuelta (2007) el enfoque híbrido busca sintetizar lo mejor de ambos enfoques, producir una teoría del proceso de política y no solo de la implementación. Es decir, constituye un estudio mucho más amplio que no solo considera la implementación, si no, que se abarcan más etapas del ciclo de la política pública.

#### **4.2.5 Fallos de implementación**

Para Londoño y Bolaños (2018):



Existe una ambivalencia a nivel conceptual donde los fallos, brechas o fracaso no tienen distinción alguna, o en el mejor de los casos unas mínimas diferencias. Uno de los abordajes más recurrentes para la definición de los fallos, es su asociación a la brecha de implementación (implementation gap). (p.32)

Para Giraldo y Arias (2016) “los fallos o brechas de implementación son entendidos como la divergencia entre los objetivos del diseño de la Política Pública y los resultados e impactos que se obtienen” (p.21).

Diferentes autores, asemejan el concepto de fallo al de fracaso y relacionan este último a las brechas igualmente, definiendo así el fracaso en torno a la incapacidad de alcanzar objetivos propuestos en la fase de diseño y a la diferencia de los resultados esperados y los obtenidos.

Sabatier y Mazmanian (1979) construyeron un modelo sobre las condiciones que facilitan la implementación de una política pública entre los que se encuentran una teoría sólida, una ley bien gestada, responsables capacitados y comprometidos, apoyo político y social, un entorno favorable y estrategias de optimización de las condiciones. Además, mencionan dos factores adicionales como determinantes del éxito o fracaso de la política, la coherencia estatutaria y tratabilidad.

Es decir, la coherencia entre el diseño de la política pública, las estructuras de implementación y las características del grupo objetivo a quien va dirigida la política pública y, por otro lado, la tratabilidad que se le da a un problema y como se aborda la política pública para solucionar dicho problema.

Los autores mencionados han afirmado que la implementación se ve limitada por características sustanciales de la política pública, entre los que se encuentran la falta de claridad de los objetivos, las cadenas complejas para la implementación, el control indirecto con una participación excesiva de diferentes actores, puntos de decisión y niveles de acción y finalmente factores no estatutarios como el carácter complejo de los problemas y los entornos políticos poco receptivos a la política pública.

En Coursera en el módulo sobre implementación de políticas públicas en Democracia y decisiones públicas. Introducción al análisis de políticas públicas Gallego y Subirats (2016) mencionan la existencia de tres tipos de brechas diferentes:

“*Desplazamiento de la política pública*, es decir, no se aplican las acciones planeadas o previstas, por lo tanto, se desvía la política pública”

Esta brecha se produce cuando las acciones planificadas o previstas en una política pública no se aplican o se desvían significativamente de su curso original. Esto puede deberse a una variedad de factores, como cambios en las prioridades políticas, recortes presupuestarios, resistencia de grupos de interés u obstáculos administrativos. Las

consecuencias de este tipo de brecha suelen ser negativas, ya que, la política no logra sus objetivos y puede generar ineficiencia y falta de coherencia en las acciones gubernamentales.

*“Déficit de implementación, donde se comienzan a realizar acciones encaminadas a cumplir con lo planeado, sin embargo, no se cumplen en su totalidad. No se desvía la política pública”*

En esta situación, se inician acciones encaminadas a cumplir con lo planeado en la política pública, pero no se cumplen en su totalidad. A diferencia del desplazamiento, aquí no se desvía completamente la política pública, pero la ejecución es incompleta o insuficiente. Esta brecha puede deberse a problemas como la falta de recursos, capacidad técnica o de voluntad política. Aunque no es tan grave como el desplazamiento, aún puede limitar la efectividad de la política y la consecución de sus objetivos.

*“Consecuencias no intencionadas. Es una divergencia entre lo planificado y lo aplicado, como resultado de la confluencia de factores de difícil previsión.”*

Esta brecha se refiere a situaciones en las que existe una divergencia entre lo planificado y lo aplicado debido a factores imprevistos o difíciles de prevenir. Estos factores pueden incluir cambios en las condiciones económicas, sociales o ambientales, así como interacciones complejas entre diversas partes interesadas. A diferencia de las dos primeras brechas, las consecuencias no intencionadas no necesariamente implican una falta de voluntad o un desvío deliberado de la política. Por el contrario, refleja la complejidad inherente a la implementación de políticas públicas y la dificultad de anticipar factores de difícil previsión.

En general, estos tres tipos de brechas destacan la importancia de una planificación, seguimiento y evaluación cuidadosos en la implementación de políticas públicas. También subrayan la necesidad de adaptarse a circunstancias cambiantes y de abordar los desafíos que puedan surgir durante la implementación para lograr el éxito de las políticas y alcanzar sus objetivos previstos.

#### **4.4 Base Legal**

Para sustentar el cumplimiento de los derechos de la población adulta mayor es necesario revisar la plataforma jurídica donde se establecen los derechos fundamentales de protección social y modalidades de inclusión y mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

##### ***4.4.1 Constitución de la Republica del Ecuador***

En la que se establecen derechos fundamentales para la población adulta mayor reconociéndola como un grupo vulnerable, el capítulo tercero de este cuerpo legal tiene una sección dedicada a los adultos mayores (artículos 36,37,38) en los que se establece que:

Las personas adultas mayores deben recibir atención prioritaria tanto en el ámbito público como privado, deben ser incluidos en el aspecto social como en el económico, así

como atención médica gratuita, acceso a medicinas, trabajo remunerado de acuerdo a las capacidades, jubilación universal, rebajas en servicios públicos y privados, exenciones en el régimen tributario, acceso a una vivienda que asegure una vida digna. Además, la constitución estipula que se establecerán políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores con el fin de fomentar la autonomía personal y la participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular se estipula que el Estado tomará medidas de atención en nutrición, salud, educación, cuidado diario, protección especial ante la explotación laboral, protección y atención ante cualquier tipo de violencia, desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades espirituales, atención preferente en casos de cualquier tipo de emergencia, creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad y la adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **4.4.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores**

El 9 de mayo de 2019 se publicó la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores que reemplaza la Ley del Anciano. Esta norma que busca promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, establece en lo principal, lo siguiente:

Se consideran personas adultas mayores y por ende beneficiarias a aplicar la ley a hombres y mujeres mayores de 65 años de edad quienes se deberán dar beneficios no tributarios como exoneración 50% en transporte, entradas a espectáculos, valor del consumo de energía eléctrica, agua potable, teléfono fijo, plan de internet.

También se establecen beneficios tributarios como exoneraciones en impuestos fiscales y municipales. Además, el derecho de alimentos a través de una pensión alimenticia y el derecho a la salud garantizado a través del acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales.

El artículo 11 hace mención a la corresponsabilidad de la familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. (Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores, 2019)

En este sentido la familia debe compartir la responsabilidad de preservar la salud mental, emocional y física de los adultos mayores, además de brindarles el apoyo requerido para su desarrollo completo. Se resalta la importancia de respetar los derechos, autonomía y decisiones de las personas mayores. Este apartado reconoce la relevancia de un enfoque integral y respetuoso hacia los adultos mayores, enfatizando la colaboración entre la familia y la sociedad en el cuidado y bienestar.

Además, se menciona que los familiares deben cubrir sus necesidades básicas, es decir, una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.

Este cuerpo legal es importante en el país, ya que, reconoce a los adultos mayores como grupo vulnerable, que debe tener beneficios especiales para garantizar su vida digna a través de la aplicación de esta ley. Además, delega al MIES como ente ejecutor de esta normativa quien deberá recibir ayuda de diferentes instancias estatales y entidades privadas.

#### **4.4.3 Norma técnica para población del adulto mayor.**

La Norma Técnica para la Atención Integral de la Población del Adulto Mayor, emitida por MIES tiene como objetivo:

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo su autonomía y bienestar, normar el funcionamiento de las unidades de atención gerontológica: residencial, diurna, espacios alternativos y atención domiciliaria, tanto del sector público como del sector privado, en todo el territorio nacional con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia. (Norma Técnica de Población Adulta Mayor Servicios y Programas, 2014)

Esta normativa establece una serie de lineamientos y recomendaciones para la atención integral de la población adulta mayor, que incluyen aspectos relacionados con la salud, el bienestar psicológico, la educación, el trabajo, la cultura y la participación social.

Entre las medidas propuestas por la norma se encuentran la promoción de estilos de vida saludable, el fomento de la actividad física y mental, el acceso a servicios de salud especializados, la prevención de la violencia y el maltrato, la promoción de la participación social y el acceso a servicios y programas que les permiten mantener su independencia y calidad de vida.

También establece la importancia de la formación y capacitación de profesionales y trabajadores en el ámbito de la atención a personas mayores, con el objetivo de garantizar una atención de calidad y personalizada.

La norma técnica fue modificada a través, del Acuerdo Ministerial N° 094, a partir de lo cual se establecen diferentes apartados, de acuerdo a cada modalidad de atención y cuidado al adulto mayor, en lo que concierne a esta investigación es el apartado denominado “Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna”, especificada a continuación.

##### **4.4.3.1 Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna.**

Este cuerpo legal establece diferentes estándares de obligatorio cumplimiento sobre las especificaciones de como operar un centro gerontológico de atención diurna, ya sea, público o privado en base a los siguientes estándares de calidad:

- I. Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales

- II. Proceso socioeducativo
- III. Salud, nutrición y alimentación
- IV. Talento humano
- V. Ambientes seguros y protectores
- VI. Gestión Administrativa

### **Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales**

Este estándar menciona acciones que fomentan el afecto, la atención personalizada y la interacción activa de la familia en la atención de los adultos mayores. También incluye la ayuda en programas sociales y culturales, la sostenibilidad de las instituciones de atención y la corresponsabilidad de la familia y la comunidad para reducir el abandono de los adultos mayores. El personal administrativo del centro debe promover la inserción de los adultos mayores y crear un ambiente afectuoso para compensar las necesidades de los adultos mayores en esta etapa de su vida. Para el cumplimiento de este estándar se divide en los siguientes componentes:

Tabla 1. Componentes y especificaciones del estándar "Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales"

<b>Componente</b>	<b>Especificaciones</b>
Actividades para la corresponsabilidad familiar y comunitaria	Se debe fomentar la responsabilidad de inclusión, a través de los profesionales de la unidad, para crear un entorno afectivo, además que el servicio debe brindar una atención especializada y crear compromisos y acuerdos, se deben realizar actividades que promuevan la participación proactiva de la familia y mecanismos que procuren la corresponsabilidad familiar y comunitaria para disminuir el abandono.
Conformación de comité de familias	Debe existir un comité de familias que fomenten la participación de las personas adultas mayores, que sirva como espacio para compartir experiencias, autoayuda y veeduría social, así como procesos de educación.
Diagnóstico familiar	Debe existir un diagnóstico familiar que incluya información sobre la composición del grupo familiar, aspectos socioeconómicos y fortalezas.
Plan de apoyo familiar	Debe existir un plan de apoyo con la finalidad de que el adulto mayor disfrute de una vida digna y se pueda prevenir el maltrato por el desgaste del cuidador principal de la familia.
Espacios formativos	La unidad de atención debe implementar espacios formativos mediante talleres, charlas, foros, entre otros; para las personas adultas mayores y sus familias, la comunidad y/o equipo técnico.
Coordinación interinstitucional	Se debe coordinar con las instituciones correspondientes, la atención y referencia ante las necesidades y amenazas y/o vulneración de los derechos.
Pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado	Se debe documentar, firmar y aplicar pactos y acuerdos de convivencia bajo principios de inclusión, equidad y respeto.

Plan de acción comunitario	Se debe realizarlo basado en la caracterización de la localidad donde se brida el servicio.
Red comunitaria	Debe existir para la inclusión de las personas adultas mayores, su familia y comunidad. Deben ser parte de esa red miembros activos de la comunidad, representantes del comité de familias y representantes del servicio.
Recuperación de conocimientos y saberes	Se deben generar actividades que permitan al adulto mayor contar sus experiencias e historias de vida en sus rutinas diarias.
Participación	Se debe promover la participación de las personas adultas mayores en todas las actividades programadas.

*Nota.* Información obtenida de Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna.

### Procesos socioeducativos

El estándar de calidad relacionado con los procesos socioeducativos implica que se deben promover una serie de acciones, interacciones e intercambios en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en las diferentes áreas de la vida cotidiana. Esto significa que los centros de cuidado y atención de adultos mayores deben crear oportunidades para que estos puedan adquirir conocimientos que les permitan desempeñarse mejor en su vida diaria, a través de la adquisición de habilidades, destrezas, hábitos, actitudes y valores.

Para que los adultos mayores logren esto se debe tener en cuenta los siguientes componentes de este estándar:

Tabla 2. Componentes y especificaciones del estándar "Procesos socioeducativos"

Componente	Especificaciones
Proyecto socioeducativo (anual)	La unidad de atención debe elaborar un proyecto socioeducativo, para promover el envejecimiento activo y saludable, con indicadores de las fichas de valoración que permitan medir los avances y los aprendizajes.
Promoción autocuidado (autonomía)	Se deben desarrollar acciones con las personas adultas mayores promoviendo prácticas de cuidado, cuidado mutuo y cuidado a cuidadores, su familia y la comunidad, fortaleciendo la actitud de la persona adulta mayor.
Orientaciones para la prevención y mantenimiento del estado: biológico, psicológico y social	Se deben incluir en todas las acciones diarias, actividades para prevenir el deterioro físico, cognitivo, trastornos del estado de ánimo y fomentar la autonomía de los adultos mayores.
Alfabetización (coordinación ME)	Se debe coordinar la realización de cursos de alfabetización con Direcciones Distritales y Circuitales del Ministerio de Educación.
Monitoreo y seguimiento del proceso socioeducativo	Se deben contar con instrumentos de registro, seguimiento y evaluación del estado físico, mental y emocional de la persona adulta mayor.

*Nota.* Información obtenida de la "Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna"

## Salud, nutrición y alimentación

El estándar hace mención a que, se deben llevar a cabo actividades que promuevan la salud y prevengan enfermedades, mediante estándares de alimentación, hidratación e higiene adecuados a las necesidades nutricionales, características culturales, étnicas y hábitos de los adultos mayores.

El cumplimiento de este estándar está relacionado con los siguientes componentes:

Tabla 3. Componentes y especificaciones del estándar "Salud, nutrición y alimentación"

Componente	Especificaciones
Orientaciones para la salud	La unidad de atención debe orientar a las personas adultas mayores y sus familias sobre la presencia de alteraciones que ocurren en el envejecimiento.
Registro de evaluación	Debe existir un registro permanente con evaluación especializada para personas con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes
Dotación de medicamentos	Se debe coordinar la dotación de medicamentos especializados con el Ministerio de Salud Pública.
Cuidado dental	Se debe coordinar con el Ministerio de Salud Pública la atención odontológica, se debe motivar a las personas adultas mayores sobre el lavado de dientes o prótesis después de cada comida.
Planes de saneamiento	Se debe implementar un plan de saneamiento básico orientado a garantizar condiciones higiénico-sanitarias adecuadas en los siguientes aspectos: *Limpieza, desinfección y fumigación de espacios, mobiliario y equipamiento *Manejo de desechos *Abastecimiento de agua potable *Control de plagas
Promoción de hábitos nutricionales	Se deben implementar actividades orientadas a la promoción de salud y la prevención de enfermedades a través de la difusión de información y sensibilización sobre buenas prácticas de nutrición, hidratación e higiene.
Plan de acción nutricional	Se debe implementar un plan de acción para la prevención, manejo y seguimiento de casos de patologías.
Organización de procesos de alimentos	Se debe implementar un manual de buenas prácticas en higiene y alimentación, para los siguientes procesos: compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y entrega de alimentos.
Registros de evolución de cuadros alimenticios	Se debe documentar la evolución de cuadros alimenticios y nutricionales de cada persona adulta mayor.
Requerimientos nutricionales	Se debe ofrecer a través del servicio de alimentación el 40% de los requerimientos diarios de calorías, nutrientes y agua, de acuerdo a las necesidades nutricionales de las personas adultas mayores, establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de Salud
Elaboración y validación de menús	Se debe elaborar, validar el menú y establecer dietas especializadas para quienes los requieran.
Horario de alimentación	La unidad de atención debe establecer horarios de dos tiempos de comida.

*Nota.* Información obtenida de la "Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna"

## Talento Humano

El estándar establece las normas que deben seguirse en la contratación y formación de los equipos de trabajo que administran y atienden directamente a estos grupos de atención prioritaria.

Tabla 4. Componentes y especificaciones del estándar "Talento humano"

Componentes	Especificaciones
Características del talento humano	<p>Se debe conformar un equipo multidisciplinario que trabaje de manera independiente y coordinada y de acuerdo al número de funcionarios acorde a la cobertura de atención por cada 70 usuarios se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>*1 Coordinador/director/administrador con título de tercer o cuarto nivel en Sociología, Trabajo Social, Administración, Psicología Atención Integral a personas Adultas Mayores, Gerontología y/o afines.</li><li>*1 trabajador social con título de tercer nivel en Trabajo Social con experiencia mínima de un año seis meses en proyectos sociales.</li><li>*1 psicólogo clínico con título de tercer nivel con experiencia mínima de 1 año y 6 meses en proyectos sociales.</li><li>*1 terapeuta físico con título de tercer nivel en Terapia Física con experiencia mínima de 1 año a 6 meses</li><li>*1 terapeuta ocupacional con título de tercer nivel en Terapia Ocupacional con experiencia mínima de 1 año 6 meses</li><li>*1 cuidador/tallerista con título de bachiller, estudiante de educación superior en atención integral a personas adultas mayores, certificación por competencias en cuidado de personas adultas mayores, certificado de capacitación que evidencie 240 horas de aprobación.</li><li>*1 auxiliar de limpieza por cada 70 personas adultas mayores</li><li>*1 cocinero/auxiliar de cocina por cada 70 personas adultas mayores</li><li>*1 profesional médico designado por el Ministerio de Salud Pública</li><li>*1 nutricionista designado por el Ministerio de Salud Pública</li></ul>
Gestión del personal	<p>Se deben realizar planes de formación y capacitación técnica del personal, donde se deben considerar actividades para la recuperación emocional de los equipos técnicos.</p>

*Nota.* Información obtenida de la "Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna.

## Ambientes seguros y protectores

Los espacios donde conviven y se desarrollan los adultos mayores requieren de condiciones específicas que se ajusten a sus necesidades físicas y psicológicas. Para lograr esto, se establecen una serie de componentes descritos en la siguiente que deben ser considerados:



Tabla 5. Componentes y especificaciones del estándar " Ambientes seguros y protectores"

Componente	Especificaciones
Características físicas	*Espacios amplios y seguros con cercamiento y vigilancia
	*Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias
	*Una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras o ascensores
	*Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas
	*Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con los protectores para prevenir caídas.
	*Puertas anchas de fácil manejo y circulación, deben tener un mínimo de 90 cm de ancho
	*Iluminación y ventilación natural, sin humedad
	*Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos
	*Bodegas para materiales de limpieza e inflamables
	*Pasamanos en baños, inodoros y espacios de circulación común
Espacio físico y equipamiento	*Techos de material durable, resistente, impermeable y sin goteras.
	*Espacios verde y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.
	*Área de Administración y recepción con mobiliario, equipamiento como: escritorio, sillas, archivadores y equipo informático.
	*Área de Psicología y/o trabajo social diseñada para brindar atención y control periódico garantizar la privacidad en la atención, equipado con escritorio, sillas, equipo tecnológico y archivador.
	*Área de Fisioterapia y Rehabilitación con implementos, equipos y materiales como: escritorio, silla, archivador, camillas, ayudas técnicas, colchonetas, juego de pesas, juego de pelotas, espejo de cuerpo entero, hidrocallator, equipo de compresas frías, calientes, equipos para rehabilitación, equipo de diagnóstico, etc.
*Área de terapia ocupacional, recreativa, y/talleres con un espacio multiuso donde permita llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general, debe contar con escritorio, sillas, mesas, televisor, archivador, recuperación de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, etc.	
*Área médica básica y/o primeros auxilios con equipamiento y botiquín para el diagnóstico preliminar y atención de emergencia a las personas adultas mayores con equipamiento como: tensiómetro, equipo de diagnóstico, oftalmoscopio, equipo de sutura, camilla para la atención, termómetro, mesa de curaciones, balanza con tallímetro, vitrina con vidrios corredizos, escritorio con silla, archivador para expedientes, entre otros.	
*Área de cocina y comedor diferenciadas, equipadas con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado, estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos. Tanques de gas fuera de la cocina.	

\*Área de comedor con espacios exclusivamente destinados para la alimentación, iluminados, ventilados, confortables, adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento como: mesas con bordes redondeados, sillas estables y con apoya brazos.

\*Espacios para organización de alimentos con estanterías de metal y madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora.

\*Espacio para material de aseo con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.

\*Baños con un lavabo, inodoro, agarraderas de seguridad, piso antideslizante, un asiento o silla de baño y barras para sujetarse, servicios higiénicos diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal, puertas suficientemente amplias para el ingreso de las sillas de ruedas y ayudas técnicas en general.

\*Espacio exterior con áreas verdes y patios, amplios y seguros con cerramiento.

\*Salida de emergencia y evacuación.

\*Servicios básicos como agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet, y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.

Plan de gestión de riesgos enmarcado en las disposiciones de las entidades competentes.

Gestión de riesgos

Ruta de Denuncia y/o referencia. Cuando se sospeche que existe violencia o vulneración de sus derechos, la unidad de atención debe activar la ruta de denuncia y realizar el acompañamiento al caso.

*Nota.* Información obtenida de la “Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna”

### **Gestión administrativa**

Finalmente, este estándar hace referencia al cumplimiento de los siguientes aspectos:

Tabla 6. Componentes y especificaciones del estándar " Gestión administrativa"

<b>Componente</b>	<b>Especificaciones</b>
Mejoramiento de la calidad	Se debe planificar y programar de manera anual, mensual y semanal las actividades internas, considerando las guías operativas, manuales, procedimientos emitidos por el MIES. Se debe documentar y realizar el seguimiento y evaluación de las acciones encaminadas al cumplimiento de los componentes definidos.
Registro de información, expedientes y documentación	Se debe contar con la documentación e información del adulto mayor, la cual es de carácter confidencial, por lo tanto, debe estar bajo la custodia y responsabilidad del coordinador de la unidad de atención.
Horarios	El personal debe trabajar 8 horas diarias distribuidas en actividades de atención a la persona adulta mayor y coordinaciones interinstitucionales.
Permiso de funcionamiento	La unidad de atención pública y privada, para la prestación del servicio, debe obtener de manera obligatoria el permiso de funcionamiento otorgado por el MIES.
Reglamento interno	Se debe implementar un reglamento interno de funcionamiento, donde se establezcan los horarios del personal, normas de convivencias, deberes, derechos, etc.

Salida o egreso	Se debe registrar la salida de las personas, así como las causas que la motivaron.
Enfoques y principios de observación obligatoria	Se debe incorporar de manera obligatoria los enfoques de género, derechos humanos, interculturalidad e intergeneracional en todos los planes, programas y proyectos.

---

*Nota.* Información obtenida de la “Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna”

Esta es una herramienta importante para la promoción de la atención integral y de calidad de las personas mayores en el Ecuador. Su implementación adecuada permitiría mejorar significativamente la calidad de vida de esta población, promoviendo su autonomía, bienestar y participación social.

## **4.5 Base Conceptual**

### **4.5.1 Calidad de vida en el adulto mayor**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio que está influenciado por la salud física, psicológica, el nivel de dependencia que goce una persona, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características del entorno que lo rodea. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

García et al. (2020) concluyen que:

La calidad de vida tiene un enfoque social y económico, pues la vida humana requiere de determinadas condiciones de orden social y económico, por ser estas fundamentales para el desarrollo como seres humanos y poder satisfacer sus necesidades de tipo material. Aunque la calidad de vida no se puede reducir a las condiciones socioeconómicas, estas son fundamentales para el bienestar del ser humano.

### **4.5.2 Ambiente seguro**

De acuerdo con el MIES es un “espacio físico que reúne todas las condiciones físicas adecuadas y sin barreras arquitectónicas que permitan el acceso y tránsito seguro a personas adultas mayores para desarrollar diferentes actividades dentro de un lugar”(Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019)

### **4.5.3 Gerontología**

“La Gerontología es la ciencia que estudia el envejecimiento desde el punto de vista biológico, ambiental, social y las ciencias del comportamiento, a partir de la cual se desarrollan de modo más amplio”(Norori, 2016, p. 18)

La gerontología es una ciencia que estudia todos los problemas que pueden llegar a afectar a las personas de la tercera edad. Para ello, tiene en cuenta todas las perspectivas de la vida que rodea a la persona. Su objetivo es otorgar a la persona anciana un buen nivel de vida, abarcando todos los problemas típicos de su edad. (Instituto HES, 2022)

## **4.6 Base Institucional**

### **4.6.1 Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)**

La Misión del MIES es establecer y ejecutar políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención al ciclo de vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellos que se encuentran en situación de pobreza, a fin de aportar a su movilidad social y salida de la pobreza. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023)

La institución está encargada de promover y coordinar políticas y programas dirigidos a garantizar la inclusión y el bienestar social de la población. Su objetivo principal es reducir la pobreza y la desigualdad, asegurando el acceso a servicios básicos y oportunidades para aquellos grupos más vulnerables y en situación de exclusión.

Dentro de las áreas de acción del MIES se encuentra el apoyo a los adultos mayores, considerados como un grupo de atención prioritaria. El MIES trabaja en el diseño e implementación de programas y servicios que buscan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo su participación activa en la sociedad y garantizando su bienestar.

Las políticas públicas destinadas al adulto mayor encabezadas por el MIES se basan en tres ejes:

- Inclusión y participación social, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo social;
- Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, privados y públicos. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, s. f.)

Gracias a la última política pública mencionada, nuestro país cuenta con Centros Gerontológicos de Atención Diurna enfocados en brindar atención y cuidado a los adultos mayores durante el día. Estos centros tienen como objetivo principal brindar una atención integral; mejorar o mantener la capacidad funcional y mental; otorgar un ambiente confortable y brindar una alimentación sana, equilibrada, variada, respetando la capacidad de elección y dietas especiales.

El MIES trabaja en coordinación con otras entidades y actores sociales para asegurar una atención integral y eficiente a los adultos mayores, en la que se consideran necesidades

específicas y los derechos de este grupo. Además, se enfoca en promover el envejecimiento activo y saludable, brindando servicios de salud, recreación y capacitación que contribuyan a la calidad de vida del adulto mayor.

Es así, que el MIES otorga el financiamiento al Gobierno Provincial de Loja quienes se encargan de administrar estos recursos en beneficio de la población adulta mayor a través del “Centro Gerontológico Diurno Loja”

#### **4.6.2 Gobierno Provincial de Loja**

Esta institución realiza la gestión y administración de la provincia de Loja, está liderada por el Prefecto de Loja, quien es elegido democráticamente, tiene responsabilidades en áreas como el desarrollo local, la planificación y ejecución de proyectos públicos, la promoción del bienestar social y económico de la provincia, entre otras.

La prefectura de Loja tiene como misión actuar con eficiencia, honestidad y pasión para servir los intereses y valores de Loja.

Por tanto, la Dirección de Acción Social de la Prefectura desempeña un papel importante en la implementación de programas y proyectos para la atención a grupos prioritarios, su misión está orientada a la implementación de programas y proyectos sociales encaminados al desarrollo socioeconómico de la población de la provincia de Loja, así como la promoción de la cultura como motor del desarrollo local y provincial y condiciones que promuevan un sentido de pertenencia multicultural.

Es así que se implementa el “Centro Gerontológico Diurno Loja” tal como se mencionó anteriormente, a través de la coordinación con el MIES, entidad encargada de proporcionar los recursos económicos requeridos para su funcionamiento. El centro gerontológico se encuentra ubicado en las calles Antonio José de Sucre & José Antonio Eguiguren, en el centro de la ciudad de Loja, el cual brinda atención integral sin internamiento de las personas adultas mayores por medio de estimulación de sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, rehabilitación, recreación, etc.

## 5. Metodología

La presente investigación que tiene por objetivo general evaluar la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja”, es de carácter cualitativa, puesto que, se recopilaron y analizaron datos no numéricos, además, posee un alcance de tipo exploratorio-descriptivo.

La investigación se basa en analizar la implementación en relación al cumplimiento o no de la normativa reguladora de la implementación de centros gerontológicos de atención diurna, misma que no detalla específicamente las actividades que se deben realizar, por ende, los resultados obtenidos son superficiales.

Lo que concuerda con la definición de investigación exploratoria: es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos. (Fidias, 2012, p. 23)

Además, la investigación estudia lo traducido del papel a la realidad para poder caracterizarlo, clasificarlo y detallar como se ha implementado la normativa reguladora de los centros gerontológicos de atención diurna, lo que coincide con Tinto (2013):

La investigación descriptiva viene a ser un proceso inicial y preparatorio de una investigación, pues en la medida que el fenómeno a estudiar forma un sistema complejo y muy amplio, la misma nos permite acotarlo, ordenarlo, caracterizarlo y clasificarlo. (p. 138)

No se han realizado este tipo de investigaciones previas y se partió de la implementación de la política dirigida al adulto mayor, eje atención y cuidado a través de los centros gerontológicos de atención diurna; para ello, se realizó la descripción y análisis de la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja” donde se aplicaron diferentes técnicas de recolección de información, a través de fuentes primarias y secundarias como: entrevistas a los profesionales de la institución y la revisión de documentos.

La investigación aplicó el método inductivo, es decir, a partir de hechos particulares siendo estos, el cumplimiento de la normativa permitió conocer un todo en relación a la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja”

### 5.1 Objetivo 1

Para alcanzar el primer objetivo específico “*Analizar la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023*” se diseñaron seis variables divididas en dimensiones (**Ver anexo 1**), mismas que se basaron en los estándares establecidos en la “*Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna*”, cuerpo legal de obligatorio cumplimiento.

En este análisis se evaluó si el centro gerontológico cumple o no las variables predefinidas, para a esto, se realizaron entrevistas de tipo semiestructuradas a todos los

profesionales de primera línea (**Ver anexo 2**), quienes prestan el servicio basado en el cumplimiento o no de la normativa antes mencionada:

Tabla 7. Matriz de variables y dimensiones para centros gerontológicos de atención diurna

Variable	Dimensiones
1. Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades para la corresponsabilidad familiar y comunitaria.</li> <li>Conformación de comité de familias.</li> <li>Diagnóstico familiar.</li> <li>Plan de apoyo familiar.</li> <li>Espacios formativos.</li> <li>Coordinación interinstitucional.</li> <li>Pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado.</li> <li>Plan de acción comunitario.</li> <li>Red comunitaria.</li> <li>Recuperación de conocimientos y saberes.</li> <li>Participación.</li> </ul>
2. Procesos socio – educativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proyecto socioeducativo.</li> <li>Promoción autocuidado.</li> <li>Actividades para prevenir el deterioro físico, cognitivo, trastornos del estado de ánimo y fomentar la autonomía.</li> <li>Alfabetización.</li> <li>Instrumentos de registro, seguimiento y evaluación.</li> </ul>
3. Salud, nutrición y alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientaciones para la salud.</li> <li>Registro de evaluación para personas con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes.</li> <li>Dotación de medicamentos.</li> <li>Cuidado dental.</li> <li>Planes de saneamiento.</li> <li>Promoción de hábitos nutricionales.</li> <li>Plan de acción nutricional.</li> <li>Organización de procesos de alimentos.</li> <li>Registros de evolución de cuadros alimenticios.</li> <li>Cumplimiento de requerimientos nutricionales.</li> <li>Elaboración y validación de menús.</li> <li>Horario de dos tiempos de comida.</li> </ul>
4. Talento humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Características del talento humano.</li> <li>Gestión del personal.</li> </ul>
5. Gestión Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de la calidad.</li> <li>Registro de información, expedientes y documentación organizada de forma individual.</li> <li>Horarios.</li> <li>Reglamento interno de funcionamiento.</li> <li>Registro de salida y egreso con respectiva motivación.</li> <li>Enfoques y principios de observación obligatoria.</li> </ul>
6. Ambientes seguros y protectores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de gestión de riesgos.</li> <li>Ruta de denuncia y/o referencia.</li> </ul>

*Nota.* Información obtenida de la Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna.

Así mismo, la aplicación de fichas de observación (**Ver anexo 3 y 4**) dentro de la institución basada en lo siguiente:

Tabla 8. Matriz para fichas de observación

Variable	Dimensiones
6. Ambientes seguros y protectores.	1. Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia
	2. Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias
	3. La unidad de atención de una sola planta o de más con rampas, gradas seguras o ascensores
	4. Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas
	5. Pisos con material antideslizantes
	6. Puertas anchas de fácil manejo y circulación min 90 cm de ancho
	7. Iluminación y ventilación natural, sin humedad
	8. Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos
	9. Bodegas para materiales de limpieza e inflamables
	10. Pasamanos en baños, inodoros y espacios de circulación común.
	11. Techos de material durable, resistente, impermeable y sin goteras
	12. Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación
	13. Área de administración y gestión (mobiliario, equipamiento y ambiente funcional)
	14. Área de psicología y/o trabajo social (escritorio, sillas, equipo tecnológico y archivador)
	15. Área de fisioterapia y rehabilitación (escritorio, silla, archivador, camillas, ayudas técnicas, colchonetas, juego de pesas, juego de pelotas, espejo de cuerpo entero, hidrocollator, equipo de compresas químicas frías, calientes, equipos para rehabilitación, equipo de diagnóstico)
	16. Área de terapia ocupacional, recreativa y/talleres (espacio multiuso, escritorio, sillas, mesas televisor, archivador, recuperación de actividades básicas e instrumentos de la vida diaria)
	17. Área médica básica y/o primeros auxilios (equipamiento y botiquín, tensiómetro, equipo de diagnóstico, oftalmoscopio, equipo de sutura, camilla para la atención, termómetro, mesa de curaciones, balanza con tallímetro, vitrina con vidrios corredizos, escritorio con silla, archivador para expedientes)
	18. Área de cocina equipadas (electrodomésticos, vajilla, maneje, utensilios y materiales necesarios) ubicadas en un área que garantice la conservación y el almacenamiento
	19. Área de comedor (espacios iluminados, ventilados, confortables, adecuados con mesas con bordes redondeados, sillas estables con apoya brazos)
	20. Espacios para la organización de alimentos (espacio físico con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora)
	21. Espacio para material de aseo
	22. Baños con un lavabo, inodoro, agarraderas de seguridad, piso antideslizante, un asiento o silla de baño y barras para sujetarse, servicios higiénicos diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal, puertas suficientemente amplias para el ingreso de las sillas



- de ruedas y ayudas técnicas en general.
23. Espacio exterior con áreas verdes y patios con cerramiento
  24. Salida de emergencia y evacuación
  25. Servicios básicos (agua potable, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos)

*Nota.* Información obtenida de Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna.

## 5.2 Objetivo 2

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico “*Coadyuvar a la construcción de una propuesta de mejora en la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja”*” se realizó basada en los hallazgos encontrados respecto a las entrevistas y fichas de observación. Esta propuesta se desarrolló con el fin de contribuir a mejorar el impacto en la calidad de vida del Adulto Mayor donde se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

Tabla 9. Pasos para elaboración del plan de mejoras

Aspecto	Característica
1. Identificación del área a mejorar	Desviaciones detectadas durante el proceso de evaluación
2. Formulación del objetivo.	Realistas, acotados, flexibles, comprensibles y obligatorios
3. Selección las acciones de mejora.	Conocimiento del problema, de sus causas y del objetivo fijado.
4. Realización del plan de acción.	Viabilidad impacto

*Nota.* Información obtenida de la Guía Para la elaboración de un Plan de Mejoras (ANECA, 2021)

La identificación del área a mejorar se realizó en base al cumplimiento o no de las variables de la Normativa Técnica, es decir, a la información obtenida a través de las entrevistas realizadas al personal de primera línea de la política pública.

La formulación del objetivo se desarrolló tomando en cuenta a que estos puedan ser conseguidos en el período de tiempo fijado y acorde para su consecución. La selección de las acciones de mejora encaminadas al cumplimiento del objetivo formulado se desarrolló en base a una lluvia de ideas para determinar las acciones de mejora a llevar a cabo para superar las desviaciones identificadas.

Finalmente, la realización del plan de acción se lo realizó determinando las debilidades, acciones correctivas, estrategia, resultados esperados, presupuesto, responsables, tiempo estimado de ejecución y cronograma.

## 6. Resultados

### 6.1 Análisis de la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja”

La obtención de los resultados para el primer objetivo “*Analizar la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023*” se logró con la aplicación de entrevistas al equipo multidisciplinario en relación al cumplimiento de la “*Norma Técnica Para La Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna*” así como la aplicación de fichas de observación en relación a las siguientes variables diseñadas:

- 1) Familia, Comunidad y Redes Sociales e Interinstitucionales
- 2) Proceso socioeducativo
- 3) Salud, nutrición y alimentación
- 4) Talento humano
- 5) Ambientes seguros y protectores
- 6) Gestión administrativa

#### 6.1.1 Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales

Para determinar el cumplimiento de la primera variable se realizó una entrevista a talleristas, trabajador social, y director, donde se consideró la realización o no de diversas actividades establecidas en la norma a través de sus dimensiones donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 10. Resultados de cumplimiento de la variable “*Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales*”

DIMENSIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SÍ	NO	
Actividades para la corresponsabilidad familiar y comunitaria.	X		La institución sí realiza actividades que fomentan el afecto, los cuidados especializados, la colaboración en programas sociales, culturales, en tareas de mantenimiento y corresponsabilidad familiar, sin embargo, no existe un involucramiento proactivo de la familia, dado que, en la mayoría de casos el adulto mayor sufre el abandono por parte de sus familiares y pese que la institución trata que los familiares estén presentes esto no ocurre.
Conformación del comité de familias	X		Sí existe y son miembros los familiares presentes y ciudadanos interesados en el adulto mayor. Según la norma debería servir como un espacio de autoayuda y veeduría social, sin embargo, el comité de familias está dedicado a realizar la recaudación de fondos para la donación de materiales por lo que no existe un espacio en el que se puedan compartir experiencias.

Diagnóstico familiar	X	El diagnóstico familiar es realizado por el trabajador social de la institución en el que se incluyen aspectos relacionados a la composición del grupo familiar, aspectos socioeconómicos y fortalezas mismo que sirve para tener un conocimiento aproximado de la familia del adulto mayor.
Plan de apoyo familiar	X	El plan de apoyo familiar, orientado a prevenir el maltrato por el desgaste del cuidador principal, no existe, pues, solo el 10% de los familiares del adulto mayor se encuentran presentes en la vida diaria, la mayor parte no tiene contacto con ningún familiar por lo que este plan se tornaría obsoleto.
Espacios formativos	X	Los espacios formativos son generados a través de talleres, charlas y foros a las personas adultas mayores y sus familias, comunidad y equipo técnico abordan las temáticas como la promoción del envejecimiento positivo y la ciudadanía activa, participación del adulto mayor en las actividades de la unidad de atención, los derechos y deberes, fortalecimiento de vínculos afectivos, procedimientos de atención para personas adultas mayores, prevención y detección del deterioro cognitivo y físico y finalmente la nutrición e hidratación.
Coordinación interinstitucional	X	El CGDL tiene identificadas las instituciones correspondientes a la atención y amenazas, ya que, existe una ficha con el mapeo de actores para coordinar interinstitucionalmente la atención en relación a las amenazas y/o vulneración de los derechos humanos entre las que están el Área de Salud del Gobierno Provincial de Loja, el Ministerio de Salud a través del Centro de Salud No. 1 de Loja, el hospital Isidro Ayora, La Junta Cantonal, Bomberos y el MIES.
Pactos de convivencia y acuerdos sobre el cuidado	X	Se abordan en el cuidado del adulto mayor desde la familia y la corresponsabilidad familiar, bajo principios de inclusión, equidad y respeto. Sin embargo, una gran parte de los usuarios han ingresado al centro por voluntad propia por lo que no es posible que estos pactos de convivencia y acuerdos sobre el cuidado puedan ser documentados y firmados por parte de los familiares del adulto mayor.
Plan de acción comunitario	X	Está caracterizado en la localidad, actores, recursos, servicios públicos y privados, sin embargo, este se modifica, con el cambio de autoridades, por lo que los actores cambian aproximadamente cada 6 meses según la coordinadora del centro.

Red comunitaria	X	La red comunitaria destinada a la inclusión de las personas adultas mayores, su familia y la comunidad si existe, los miembros son representantes de familia, trabajador social y la coordinadora de la institución quienes velan por el bienestar de este grupo poblacional.
Recuperación de conocimientos y saberes	X	Se abordan temáticas sobre la medicina ancestral, como se realizaban diferentes actividades en sus años, y como se desenvolvían sin la tecnología. Esto es importante, ya que, recordar los usos, costumbres y tradiciones de su época permiten al adulto mayor de alguna manera volver a vivirlos.
Participación	X	No todos los adultos mayores realizan las mismas actividades que el resto por las limitaciones físicas existentes, por lo cual los profesionales del centro optan por adaptar cada actividad dependiendo de la condición particular de cada adulto mayor y así todos sean partícipes de las diferentes actividades.

*Nota.* Información obtenida a través de entrevistas a profesionales del CGDL

El CGDL no cumple con el componente “ plan de apoyo familiar”, el hecho de que solo una pequeña parte de los familiares estén involucrados en la vida diaria de los adultos mayores muestra una falta de compromiso y participación de los familiares en el cuidado y bienestar de sus seres queridos debido a diversas razones como: distancia geográfica, falta de tiempo, desinterés y según los profesionales de la institución principalmente por la mala relación entre el adulto mayor con sus hijos, ya que, existe resentimiento por los métodos de crianza empleados por parte del adulto mayor.

Dado que la mayoría de los familiares no están presentes o no tienen contacto con los adultos mayores, el plan de apoyo familiar orientado a prevenir el maltrato por el desgaste del cuidador principal pierde su relevancia. Un plan de este tipo presupone la colaboración y el apoyo de los familiares, por lo que su existencia en este contexto inválida su implementación.

### **6.1.2 Proceso Socioeducativo**

Para determinar el cumplimiento de esta variable se realizó una entrevista a los talleristas, trabajador social, y director obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 11. Resultados del cumplimiento de la variable “Proceso socioeducativo”

DIMENSIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SÍ	NO	
Proyecto socioeducativo	X		La institución promueve el envejecimiento activo y saludable a través del proyecto socioeducativo en el que constan indicadores de las fichas de valoración y una metodología basada en las diferencias sociales, culturales, étnicas, de género y los ámbitos urbano y rural.

Promoción del autocuidado	X	La institución realiza acciones encaminadas a la promoción y prácticas del autocuidado, en base a la evaluación geriátrica de acuerdo al grado de habilidades y su dependencia ya sea leve, intermedia o moderada.
Actividades para prevenir el deterioro, físico, cognitivo, trastornos, del estado de ánimo y fomentar la autonomía	X	Se realizan orientaciones para la prevención y mantenimiento del estado biológico, psicológico y social, a través de actividades lúdicas, rompecabezas, juegos de autonomía, baile terapia, etc.
Alfabetización	X	No existen programas de alfabetización a los que asistan los adultos mayores como lo establece la normativa, según el trabajador social no existe interés por parte de Ministerio de Educación, dado que, no existe una tasa de analfabetismo importante en la provincia de Loja.
Instrumentos de registro, seguimiento y evaluación	X	Se encuentran en uso y manejo del trabajador social, estos expedientes detallan fecha, hora, área, actividades, observaciones y recomendaciones y firma de cada evolución del adulto mayor.

Nota. Entrevista aplicada a profesionales del “Centro Gerontológico Diurno Loja”

Si bien es cierto que la baja tasa de analfabetismo en la provincia de Loja es un indicador positivo de acceso a la educación, es importante considerar que la alfabetización no solo se trata de aprender a leer y escribir desde cero. Los programas de alfabetización para adultos mayores pueden ofrecer beneficios adicionales, como mejorar las habilidades de comunicación, fomentar el desarrollo cognitivo y mantener activas las mentes de las personas mayores, razón por la cual es un estándar de obligatorio cumplimiento establecido en la normativa.

Los programas de alfabetización dirigidos a adultos mayores pueden adaptarse para atender sus necesidades particulares. Además de las habilidades básicas de lectura y escritura, podrían enfocarse en mejorar la comprensión de la tecnología, la comunicación en línea y la participación en la vida social y comunitaria.

La participación en programas de alfabetización puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores al brindarles la oportunidad de aprender, interactuar y estar mentalmente activos. Estos programas también pueden fomentar la inclusión social al crear un espacio donde las personas mayores puedan conectarse con otros y compartir experiencias.

### **6.1.3 Salud, nutrición y alimentación**

Para la evaluación de esta variable se realizó una entrevista a la directora, y el trabajador social del CGDL donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 12. Resultados del cumplimiento de la variable “Salud, nutrición y alimentación”

DIMENSIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SÍ	NO	
Orientaciones para la salud	X		Se realizan a través de la advertencia sobre la presencia de alteraciones que ocurren en el envejecimiento (cognitivo, sensorial, motor, socio efectivo y lenguaje), también se realiza un registro de la evolución del usuario en los aspectos mencionados.
Registro de evaluación para personas con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes	X		Existe un registro de evaluación para personas adultas con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes a través de esta información obtenida de la evaluación geriátrica se generan planes de intervención.
Dotación de medicamentos	X		Se realiza en coordinación con el Ministerio de Salud Pública quienes visitan el CGDL revisan a los usuarios y brindan una medicación básica.
Cuidado dental	X		Se lo realiza a través del Ministerio de Salud Pública, a través de quienes se coordina la visita de odontólogos al CGDL.
Planes de saneamiento	X		Está orientado a garantizar condiciones higiénico-sanitarias con aspectos de limpieza, desinfección, manejo de desechos, abastecimiento de agua potable y control de plagas.
Promoción de hábitos nutricionales	X		Se realizan a través de talleres semanalmente en el que se abordan temáticas relacionadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades donde se busca informar y sensibilizar sobre buenas prácticas de nutrición, hidratación e higiene.
Plan de acción nutricional	X		Se lo realiza a través del seguimiento de patología por parte del médico designado por la prefectura quien realiza la atención cada 3 meses.
Organización de procesos de alimentos	X		Se lo realiza a través de un manual de buenas prácticas en higiene y alimentación para los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación, y entrega de alimentos del servicio externalizado de alimentación.
Registro de evolución de cuadros alimenticios	X		Lo realiza el nutriólogo y médico designado por la prefectura al CGDL.
Cumplimiento de requerimientos nutricionales	X		La nutrición a los adultos mayores cubre el 40% de los requerimientos nutriciones diarios de calorías, nutrientes y agua.

Elaboración y validación de menús	X	La validación la realiza el nutriólogo de la prefectura designado para la atención de los adultos mayores del CGDL quien evalúa los menús semanalmente, mismos que son bajos en sal, azúcar y lácteos estos se brindan de manera general, sin embargo, no existen menús diferenciados para quienes por condición de salud requieran una alimentación diferente a la estandarizada como lo menciona la Norma Técnica.
Horario de dos tiempos de comida	X	Los adultos mayores cuentan con un horario de dos tiempos de comida realizados de acuerdo a las actividades planificadas, generalmente estos son a la 9:30 a.m y 13:00 p.m

*Nota.* Entrevista aplicada a profesionales del “Centro Gerontológico Diurno Loja”

La nutrición de los adultos mayores cubre el 40% de los requerimientos nutriciones diarios de calorías, nutrientes y agua de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud. El hecho de que los menús sean bajos en sal, azúcar y lácteos son beneficiosos, ya que, el bajo consumo de estos componentes es relevante para la salud de los adultos mayores. La reducción de sal puede ayudar a prevenir problemas de hipertensión y diabetes, mientras que la moderación en lácteos puede ser importante para personas con intolerancia a la lactosa o problemas digestivos.

Sin embargo, la ausencia de menús diferenciados para adultos mayores con necesidades dietéticas específicas puede ser un desafío. Los adultos mayores pueden tener una variedad de condiciones de salud que requieren consideraciones especiales en su dieta, como diabetes, enfermedades cardíacas, problemas renales, entre otros. La falta de menús adaptados a estas condiciones puede afectar negativamente la salud y el bienestar de los adultos mayores.

#### **6.1.4 Talento humano**

Para el análisis de esta variable compuesta por dos dimensiones se realizó primero una entrevista a la directora del CGDL considerando que el cuidado al adulto mayor debe realizarse a través de un equipo multidisciplinario con la preparación requerida para brindar un servicio de calidad. Además, se realizaron entrevistas a todos los profesionales del centro para conocer el cumplimiento del segundo componente de la variable y saber si estos cuentan con la capacitación técnica requerida para su recuperación emocional, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 13. Resultados del cumplimiento de la variable "Talento humano"

DIEMENSIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SÍ	NO	
Características del personal:			
*Coordinador/director/ administrador con título de tercer o cuarto nivel en Sociología, Trabajo Social, Administración, Psicología Atención Integral a personas Adultas Mayores, Gerontología y/o afines.	X		
*Trabajador Social con título de tercer nivel en Trabajo Social con experiencia mínima de un año seis meses en proyectos sociales.	X		
*Psicólogo Clínico  con título de tercer nivel con experiencia mínima de 1 año 6 meses en proyectos sociales	X		
*Terapista Físico con título de tercer nivel en Terapia Física con experiencia mínima de 1 año a 6 meses.	X		
*Terapista Ocupacional con título de tercer nivel en Terapia Ocupacional con experiencia mínima de 1 año 6 meses.	X		
*Cuidador/Tallerista con título de bachiller, estudiante de educación superior en atención integral a personas adultas mayores, certificación por competencias en Cuidado de Personas Adultas Mayores, certificado de capacitación que evidencie 240 horas de aprobación	X		Existen dos cuidadores/talleristas
*Un auxiliar de limpieza por cada 70 personas adultas mayores.		X	De la limpieza se encargan los profesionales de la institución en horarios de su carga laboral (16:00 a 17:00)
*Un cocinero/auxiliar de cocina por cada 70 personas adultas mayores.		X	Este servicio es externalizado como lo admite la Normativa Técnica; la alimentación se contrata a través del proceso de ínfima cuantía.
*Profesional médico designado por el Ministerio de Salud Pública	X		
*Nutricionista designado por el Ministerio de Salud Pública	X		



Gestión de personal

X

Se realizan charlas de descarga emocional que requiere el grupo multidisciplinario por la implicación de trabajar con la población adulta mayor, ya que, es un grupo vulnerable; esto se realiza a través del Gobierno Provincial de Loja y la Universidad Técnica Particular de Loja, además, reciben capacitaciones técnicas a través de las plataformas del MIES.

*Nota.* Entrevista aplicada a profesionales del “Centro Gerontológico Diurno Loja”

Al no existir personal de limpieza designado para la institución los profesionales del CGDL realizan estas tareas; lo que, podría distraerlos de sus responsabilidades principales relacionadas con el cuidado y el bienestar de los adultos mayores afectando la calidad de atención que se brinda en la institución.

Los profesionales del centro gerontológico tienen habilidades y formación específica en el cuidado y la atención de los adultos mayores. Asignarles tareas de limpieza no es la forma más eficiente de utilizar sus capacidades y conocimientos, lo que podría disminuir el nivel de atención especializada que pueden proporcionar.

Sin embargo, el CGDL cuenta con dos cuidadores/talleristas que entre sus funciones se encuentran el acompañamiento, traslado, promoción de la asociatividad para la realización de actividades. Asimismo, se encargan de coordinar diversas actividades orientadas hacia el bienestar, la inclusión social y familiar, así como de motivar a los adultos mayores para que participen activamente. Además, promueven acciones destinadas a la recuperación funcional, entre otras responsabilidades.

### **6.1.5 Ambientes Seguros y Protectores**

Para la evaluación de esta variable se aplicaron fichas de observación basada en las características físicas y equipamiento del CGDL, donde se observó si existe seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar, si están libres de barreras arquitectónicas y si el funcionamiento es adecuado para brindar un servicio de calidad al adulto mayor. Además, de entrevistas a los profesionales de la institución para conocer sobre el cumplimiento del plan de gestión de riesgos y la ruta de denuncia.

Tabla 14. *Resultados del cumplimiento de la variable “Ambientes seguros y protectores”*

DIMENSIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SÍ	NO	
<b>-Características físicas:</b>			
*Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia;		X	El espacio es reducido
*Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias;		X	El CGDL se encuentra ubicado en el subsuelo lo que impide tener un lugar para aprovisionamiento y emergencias.

*Una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras o ascensores	X	
*Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas;	X	No existe ningún tipo de ayuda ni mecánica ni técnica lo que dificulta la libre circulación y autonomía del adulto mayor
*Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con los protectores para prevenir caídas;	X	
*Puertas anchas de fácil manejo y circulación, deben tener un mínimo de 90 cm de ancho	X	
*Iluminación y ventilación natural, sin humedad	X	Está ubicado en el subsuelo, por lo tanto, esto es un impedimento para que la luz solar ingrese lo que produce humedad elevada.
*Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos;	X	
*Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de circulación común.	X	No cuentan con pasamanos en baños, es decir, no existen las condiciones adecuadas de seguridad y protección para el adulto mayor.
*Bodegas para limpieza de materiales de inflamables, etc.	X	
*Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras	X	
*Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.	X	No existe, puesto que le CGDL cuenta con un espacio muy reducido. lo que impide que se realicen actividades recreativas en espacios abiertos.

**-Espacio físico y equipamiento:**

*Área de Administración y recepción con mobiliario, equipamiento como: escritorio, sillas, archivadores y equipo informático	X
*Área de Psicología y/o trabajo social diseñada para brindar atención y control periódico, garantiza la privacidad en la atención, equipado con escritorio, sillas, equipo tecnológico y archivador.	X
*Área de Fisioterapia y Rehabilitación con implementos, equipos y materiales como: escritorio, silla archivador, camillas, ayudas técnicas, colchonetas, juego de pesas, juego de pelotas, espejo de cuerpo entero, hidrocallator, equipo de compresas frías, calientes, equipos para rehabilitación, equipo de diagnóstico, etc.	X
* Área de terapia ocupacional, recreativa y/talleres (espacio multiuso, escritorio, sillas, mesas televisor, archivador, recuperación de actividades básicas e instrumentos de la vida diaria)	X

<p>*Área médica básica y/o primeros auxilios con equipamiento y botiquín para el diagnóstico preliminar y atención de emergencia a las personas adultas mayores con quipamiento como: tensiómetro, equipo de diagnóstico, oftalmoscopio, equipo de sutura, camilla para la atención, termómetro, mesa de curaciones, balanza con tallimetro, vitrina con vidrios corredizos, escritorio con silla, archivador para expedientes, entre otros.</p>	X	
<p>*Área de cocina y comedor diferenciadas, equipadas con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado, estar ubicada en una área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos. Tanques de gas fuera de la cocina.</p>	X	
<p>*Área de comedor con espacios exclusivamente destinados para la alimentación, iluminados, ventilados, confortables, adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento como: mesas con bordes redondeados, sillas estables y con apoya brazos.</p>	X	<p>Esta área no es exclusiva, puesto que también se realizan diferentes actividades como manualidades; el mobiliario no es adecuado, ya que, no existen mesas con bordes redondeados y no todas las sillas cuentan con apoya brazos, lo que impide que los usuarios tengan comodidad y cuenten con un espacio confortable para su alimentación.</p>
<p>*Espacios para organización de alimentos con estanterías de metal y madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora.</p>	X	
<p>*Espacio para material de aseo con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.</p>	X	
<p>*Baños con un lavabo, inodoro, agarraderas de seguridad, piso antideslizante, un asiento o silla de baño y barras para sujetarse, servicio higiénicos diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal, puertas suficientemente amplias para el ingreso de las sillas de ruedas y ayudas técnicas en general.</p>	X	<p>Los baños de la institución si cuentan con baños diferenciados entre hombres, mujeres y el personal de la institución, sin embargo, no cuentan con barras para sujetarse que brinden seguridad por lo que la misma se ve afectada.</p>
<p>*Espacio exterior con áreas verdes y patios, amplios y seguros con cerramiento.</p>	X	<p>No existen, ya que, el centro se encuentra ubicado en el centro de la ciudad.</p>
<p>*Salida de emergencia y evacuación.</p>	X	
<p>*Servicios básicos como agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet, y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos</p>	X	

Plan de gestión de riesgos	X	Para evitar eventos adversos y garantizar la seguridad de los usuarios el CGDL cuenta con un plan de gestión de riesgos de acuerdo a las disposiciones establecidas por las autoridades para evitar incidentes por sismos, infraestructura, etc.
Ruta de denuncia y/o referencia	X	En caso que se sospeche que el adulto mayor es víctima de violencia o se están vulnerando sus derechos el personal de la institución activa la ruta de denuncia y se da seguimiento al caso a través del Protocolo “General de Actuación Frente a la Violencia Contra Niñas, Niños, Adolescentes, Mujeres, Personas con Discapacidad y personas Adultas Mayores”

---

*Nota.* Información obtenida a través de observación directa y la aplicación de entrevistas a los profesionales del CGDL

El CGDL no cumple con el requerimiento de “espacios amplios y seguros con cerramientos y vigilancia” esto puede repercutir en la comodidad y el bienestar de los adultos mayores que residen en el centro gerontológico. Los espacios reducidos pueden limitar la capacidad de realizar actividades físicas, sociales y recreativas, lo que podría afectar negativamente su calidad de vida.

No existen “acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias” esta falta de espacio o accesibilidad para vehículos de aprovisionamiento y servicios de emergencia puede afectar la capacidad del centro para obtener suministros esenciales y responder de manera eficiente a situaciones críticas.

El CGDL no cuenta con “facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas” la falta de adaptaciones para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas puede aumentar el riesgo de caídas y accidentes para los adultos mayores. Los dispositivos de ayuda son esenciales para mantener el equilibrio y la estabilidad, y la falta de un entorno adecuado puede poner en peligro la seguridad de los adultos mayores.

El CGDL no cumple con una “iluminación y ventilación natural, sin humedad” la falta de iluminación y ventilación natural puede afectar negativamente la calidad de vida de los adultos mayores. Según Tonello Graciela (2015) “La exposición a la luz solar es esencial para el ritmo cardiaco, el estado de ánimo y la salud en general”. Además, la humedad elevada puede repercutir en problemas de salud, como alergias y problemas respiratorios.

La iluminación y la ventilación natural son aspectos esenciales de un ambiente saludable y confortable. La humedad elevada, además de los problemas de iluminación y ventilación, crea un entorno incómodo y poco propicio para el bienestar de las personas adultas mayores.

No existen pasamanos en baños lo que aumenta el riesgo de caídas y lesiones entre los adultos mayores, quienes a menudo tienen una movilidad reducida y pueden enfrentar

dificultades al moverse. Los pasamanos brindan apoyo y estabilidad, lo que es esencial para mantener la seguridad y la autonomía de los adultos mayores y que estos puedan circular con confianza.

En el CGDL no existen “espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación” Las actividades recreativas son fundamentales para el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores. Proporcionan oportunidades para la socialización, el ejercicio y la estimulación cognitiva, lo cual puede tener un impacto positivo en la salud física y mental de los usuarios; tampoco se realizan viajes seguidos, ya que, no existe la disponibilidad de un bus que brinde el transporte necesario.

No existe un “área de comedor” exclusiva el mobiliario en el área de comedor debe ser especialmente diseñado para las necesidades de los adultos mayores. Las mesas con bordes redondeados y sillas con apoya brazos son importantes para garantizar la comodidad y la seguridad durante la comida.

En la institución no existen las barras de sujeción en los baños, lo cual afecta la seguridad y la comodidad de los usuarios. Estas barras de sujeción en los baños son elementos esenciales para garantizar la seguridad y la independencia de las personas mayores. Brindan apoyo al levantarse, sentarse y moverse en el espacio del baño, reducen el riesgo de caídas y lesiones, ya que, los adultos mayores, en particular, son más probables a experimentar dificultades de movilidad y equilibrio.

El espacio en el que el CGDL desarrolla sus actividades es muy reducido, este no es seguro para el adulto mayor, ya que, se encuentra ubicado en el subsuelo, no existe cerramiento y la vigilancia es la misma que se da a todo el edificio donde se desarrollan diferentes actividades.

Como ya se ha mencionado al ser un espacio reducido y encontrarse en el centro de la ciudad, no existen espacios verdes ni patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación para que el adulto mayor se sienta bien y reciba un servicio de calidad.

#### **6.1.6 Gestión Administrativa**

Para la evaluación de esta variable se lo hizo a través de una entrevista a la directora de la institución en relación a lo establecido en la normativa y lo que se ejecuta en la realidad donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 15. Resultados del cumplimiento de la variable “Gestión administrativa”

DIMENSIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SÍ	NO	
Mejoramiento de la calidad	X		Planifican de manera anual, mensual y semanal todas sus actividades internas y posteriormente se realizan planes de mejora continua.

Registro de información, expedientes, y documentación organizada de forma individual	X	Los registros de información son de carácter confidencial y se encuentran bajo la custodia y responsabilidad de la coordinadora de la institución. Los expedientes son organizados de manera individual y constan con las especificaciones de todas las intervenciones realizadas con las personas adultas mayores donde se detallan los avances, la evolución, prescripciones, observaciones relacionadas con el estado bio-psico-social del adulto mayor.
Horarios	X	El personal profesional de la institución trabaja 8 horas diarias donde se incluyen actividades de limpieza.
Reglamento interno de funcionamiento	X	Se establecen los horarios, normas de convivencia, deberes y derechos.
Registro de salida y egreso con respectiva motivación	X	Se registran las causas que motivan al adulto mayor a su salida de la institución
Enfoques y principios de observación obligatoria	X	Se incluyen enfoques de género derechos humanos, interculturalidad e intergeneracional, además principios de igualdad, autonomía, respeto, solidaridad, etc. en todas las actividades realizadas.

*Nota.* Entrevista aplicada a profesionales del “Centro Gerontológico Diurno Loja”

### 6.1.7 Resumen de variables

A continuación, se recopilan las variables en las que se identifican brechas de implementación, es decir, aquellas que no se están cumpliendo en la práctica.

*Tabla 16. Variables No Cumplidas*

#Variable	Dimensión incumplida
1.Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales	Plan de apoyo familiar
2.Procesos socio – educativos	Alfabetización
3.Salud, nutrición y alimentación	Validación de menús
4.Talento humano	Auxiliar de limpieza
<b>Características físicas</b>	
	*Espacios amplios y seguros.
	*Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias.
6.Ambientes seguros y protectores	*Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas.
	*Iluminación y ventilación natural, sin humedad.
	*Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.

## Espacio físico y equipamiento

\*Área de comedor con espacios exclusivamente destinados para la alimentación, iluminados, ventilados, confortables, adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento como: mesas con bordes redondeados, sillas estables y con apoya brazos.

\*Baños con barras para sujetarse.

\*Espacio exterior con áreas verdes y patios, amplios y seguros con cerramiento.

---

*Nota.* Resumen de variables-dimensiones que incumplen la normativa

### **6.2 Propuesta de mejora**

Una vez identificados los puntos que no se cumplen de la Normativa Técnica por parte del “Centro Gerontológico Diurno Loja” se procedió a realizar una propuesta de mejora de acuerdo al segundo objetivo planteado “*Coadyuvar a la construcción de una propuesta de mejora en la implementación del “Centro Gerontológico Diurno Loja”*”. Por lo que se crea un plan de acción basado en el cumplimiento de la normativa. La creación de la propuesta conlleva un análisis detenido realizado durante la investigación, donde se reconoció la existencia de áreas donde la implementación de la normativa presenta fallos o brechas.

En respuesta a estas deficiencias, se propone la creación de un plan de acción estratégico, cuyo enfoque principal sea asegurar el cumplimiento integral de la normativa. La formulación de esta propuesta implica un análisis exhaustivo de las necesidades y desafíos que han sido identificados a través de observaciones y entrevistas realizadas durante el proceso de investigación.

#### **6.2.1 Objetivo general**

- Fortalecer la implementación del servicio ofertado por parte del Centro Gerontológico Diurno Loja a través del cumplimiento de la Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna

#### **6.2.2 Objetivos específicos**

- Determinar las variables en las que existen brechas de implementación.
- Diseñar una propuesta de mejora con acciones correctivas, estrategias, resultados esperados, presupuestos, responsables, así como cronogramas específicos para fortalecer la implementación del servicio.

**Objetivo específico 1: Determinar las variables en las que existen brechas de implementación.**

*Tabla 17 Variables con brechas de implementación*

# Variable	Dimensión incumplida
1. Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales	Plan de apoyo familiar
2. Procesos socio – educativos	Alfabetización
3. Salud, nutrición y alimentación	Validación de menús
4. Talento humano	Auxiliar de limpieza
	<b>Características físicas</b>
	*Espacios amplios y seguros.
	*Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias.
	*Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas.
	*Iluminación y ventilación natural, sin humedad
	*Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.
6. Ambientes seguros y protectores	<b>Espacio físico y equipamiento</b>
	*Área de comedor con espacios exclusivamente destinados para la alimentación, iluminados, ventilados, confortables, adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento como: mesas con bordes redondeados, sillas estables y con apoya brazos.
	*Baños con barras para sujetarse.
	*Espacio exterior con áreas verdes y patios, amplios y seguros con cerramiento.

*Nota.* Resumen de variables-dimensiones que incumplen la normativa.



**Objetivo específico 2: Diseñar una propuesta de mejora con acciones correctivas, estrategias, resultados esperados, presupuestos, responsables, así como cronogramas específicos para fortalecer la implementación del servicio.**

El plan de acción a continuación propuesto tiene sus bases en el cumplimiento con lo previsto en la Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna, haciendo énfasis en las actividades que potenciarían la implementación de las diferentes dimensiones en los que existen brechas.

Tabla 18. Propuesta de mejora

DEBILIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA	ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLE	TIEMPO
<b>Variable 1. Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales</b>						
Inexistencia de un plan de apoyo familiar integral	Diseñar y ejecutar un plan de apoyo familiar integral dirigido a prevenir el maltrato por el desgaste del cuidador principal- familia, promover el bienestar del adulto mayor e involucramiento de sus familiares.	<p>1. Acercamiento de la institución con universidades locales.</p> <p>2. Generar acuerdos de colaboración con docentes y estudiantes de trabajo social y psicología de las universidades para ejecutar un plan integral que aborde la situación emocional y social de los cuidadores principales y de los adultos mayores.</p> <p>3. Guiarse en el programa “FAMILIA ACTIVATE CON EL ADULTO MAYOR” orientado a elevar el nivel de participación y vínculo familiar.</p> <p><a href="https://drive.google.com/file/d/1QAAZiLatJU4iDv95U4FVAYhD8ELrIFk2/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/1QAAZiLatJU4iDv95U4FVAYhD8ELrIFk2/view?usp=drive_link</a></p>	Sensibilización entre los cuidadores principales- familia sobre la importancia del cuidado y la prevención del maltrato hacia el adulto mayor.	\$633,75	Coordinadora, Trabajador Social y Psicóloga en coordinación con universidades locales.	2024-2025

DEBILIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA	ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLE	TIEMPO
<b>Variable 2. Proceso socioeducativo</b>						
Inexistencia de programas de alfabetización	Ejecutar programas de alfabetización dirigidos al 10% de adultos mayores.	<p>1. Acercamiento con universidades locales.</p> <p>2. Generar convenios con carreras como Educación Básica para tener practicantes que alfabeticen.</p> <p>3. Se propone la seguir la Guía para alfabetizar emitida por el Ministerio de Educación.</p> <p><a href="https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/03/GUIA-PARA-LA-IMPLEMENTACION-DEL-CURRICULO-INTEGRADO-DE-ALFABETIZACION.pdf">https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/03/GUIA-PARA-LA-IMPLEMENTACION-DEL-CURRICULO-INTEGRADO-DE-ALFABETIZACION.pdf</a></p>	10% de los usuarios del Centro Gerontológico Diurno Loja alfabetizados.	\$74,2	Coordinadora, Talleristas en coordinación con universidades locales.	2024-2025

DEBILIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA	ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLE	TIEMPO
<b>Variable 3. Salud, nutrición y alimentación</b>						
Inexistencia de menús diferenciados para quienes por condición de salud requieran una alimentación especializada	Implementar un sistema de menús diferenciados que atienda las necesidades dietéticas específicas de los adultos mayores con condiciones de salud particulares.	1. Realizar una evaluación individual a los usuarios para identificar las necesidades dietéticas específicas. 2.Coordinar con el nutricionista y servicio de alimentación las recetas adecuadas que incluyan restricciones alimentarias.	Desarrollo de menús que aborden las necesidades dietéticas específicas de los adultos mayores con condiciones médicas específicas.	Indeterminado	Coordinadora, nutricionista, médico, servicio de alimentación externalizado.	2024-2025
<b>Variable 4. Talento Humano</b>						
Inexistencia de personal de limpieza	Contratar personal de limpieza para garantizar el mantenimiento constante y adecuado de las instalaciones, sin interferir con las responsabilidades laborales de otros profesionales.	1.Identificar las áreas y horarios críticos que requieren limpieza constante 2. Establecer un plan de limpieza detallado y solicitar a la prefectura asignar un auxiliar de limpieza para que realice está labor.	Instalaciones más limpias que contribuyan al bienestar de los usuarios; así mismo la liberación del personal de responsabilidades de limpieza, permitiéndoles centrarse en sus funciones principales.	\$6182,4	Coordinadora	2024

DEBILIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA	ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLE	TIEMPO
<b>Variable 6. Ambientes seguros y protectores</b>						
No existen espacios amplios, y seguros con aprovisionamiento de emergencias. Está ubicado en el subsuelo, no existe luz solar y se produce una humedad elevada.	Evaluar la disposición de las instalaciones y considerar la reorganización de las áreas para maximizar los espacios disponibles, o viabilidad de trasladar el centro gerontológico al piso superior.	1.Colaborar con un arquitecto para identificar oportunidades de optimización del espacio y realizar un estudio de factibilidad del traslado, incluyendo la adecuación del espacio y la inversión requerida para la reubicación 2. Evaluar las recomendaciones del arquitecto, y continuar con el proceso a través de la comunicación con la Prefectura de Loja.	Creación de espacios más amplios, seguros y protegidos que fomentan la libertad de movimiento y la tranquilidad de los usuarios.	\$1000	Coordinadora, arquitecto, Prefectura de Loja	2024
No existen ayudas mecánicas ni técnicas para la circulación y autonomía del adulto mayor	Mejorar la movilidad y autonomía de los adultos mayores con la adquisición y provisión de ayudas mecánicas y técnicas de acuerdo a las necesidades individuales.	1.Coordinar prácticas con la carrera de fisioterapia de la Universidad Técnica Particular de Loja. 2. Realizar evaluaciones individuales de movilidad y determinar las ayudas mecánicas y técnicas requeridas. 3. Gestionar recursos para la adquisición de dispositivos y ayudas necesarios.	Mejora significativa en la movilidad y autonomía de los adultos mayores, lo que contribuye a su independencia y calidad de vida.	Indeterminado	Coordinadora, terapeuta ocupacional, médico, universidades locales.	2024

<b>DEBILIDAD</b>	<b>ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>
No existen espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.	Generar espacios que permitan el desarrollo de actividades de recreación y contacto con la naturaleza.	1. Identificar espacios verdes accesibles y adecuados para realizar salidas al aire libre de manera mensual. 2. Coordinar con proveedores de transporte o buscar opciones de transporte accesible para los usuarios.	Recreación de los usuarios al aire libre en contacto con la naturaleza	\$3480	Coordinadora, psicóloga, trabajador social, terapeuta ocupacional, talleristas.	2024-2025
No existen mesas con bordes redondeados y las sillas no cuentan con apoya brazos.	Adquirir mobiliario adecuado, como mesas con bordes redondeados y sillas con apoyabrazos adecuado para los adultos mayores.	1. Gestionar recursos. 2. Autogestión de recursos a través de colectas públicas. 3. Adquirir y proporcionar el mobiliario necesario que cumpla con los estándares de comodidad y seguridad.	Adultos mayores cómodos durante las actividades diarias, como comer, socializar o descansar.	\$980	Coordinadora.	2024

<b>DEBILIDAD</b>	<b>ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>
Baños no cuentan con barras para sujetarse	Instalar barras de sujeción en los baños para proporcionar seguridad y apoyo a los adultos mayores al usar las instalaciones sanitarias.	1.Gestionar recursos para utilizar materiales duraderos y adecuados para la instalación. 2. Autogestión de recursos	Baños más seguros y accesibles para los usuarios.	\$252,32	Coordinadora	2024

A continuación, se presentan las tablas 19 y 20 donde se detalla el presupuesto estimado y cronograma para ejecutar la propuesta de mejora.

Tabla 19. Presupuesto detallado

Descripción	Cantidad	Costo unitario con IVA	Total
<b>Ejecución plan de apoyo familiar</b>			
Horas extra de psicóloga	30	6,81	204,25
Horas extra del trabajador social	30	6,81	204,25
Horas extra de coordinadora	30	7,51	225,25
Subtotal			<b>633,75</b>
<b>Programa de alfabetización</b>			
Marcadores (valores imprenta Santiago)	4	1,2	4,8
Pizarra (valores imprenta Santiago)	2	20	40
Paquete de hojas (valores imprenta Santiago)	7	0,7	4,9
Láminas (valores imprenta Santiago)	35	0,2	7
Lápiz (valores imprenta Santiago)	14	0,25	3,5
Borrador (valores imprenta Santiago)	7	0,30	2,1
Sacapuntas (valores imprenta Santiago)	7	0,35	2,45
Cuadernos (valores imprenta Santiago)	7	1,35	9,45
Subtotal			<b>74,2</b>
<b>Personal de limpieza</b>			
Sueldo personal de limpieza	12	529	6348
Subtotal			<b>6348</b>
<b>Evaluación de rediseño o traslado de las instalaciones</b>			
Evaluación de rediseño de arquitecto	1	1000	1000
Subtotal			<b>1000</b>
<b>Actividades de recreación</b>			
Alquiler transporte 76 personas	12	100	1200
Refrigerio	912	2,5	2280
Subtotal			<b>3480</b>
<b>Adquisición de mobiliario adecuado</b>			
Mesa comedor rectangular Pika (valores Prohogar)	12	35	420
Sillas con codera Pika (valores Prohogar)	70	8	560
Subtotal			<b>980</b>
<b>Barras de sujeción en baños</b>			
Pasamano de aluminio (valores CYPE)	4	30,64	122,56
Anclaje mecánico tipo tornillo (valores CYPE)	8	1,67	13,36
Mano de obra	1	40	40
Herramienta menor (valores CYPE)	2	38,2	76,4
Subtotal			<b>252,32</b>
<b>TOTAL</b>			<b>12768,27</b>

Nota. Presupuesto general para ejecutar la propuesta de mejora.



Tabla 20. Cronograma

Actividades	2024												2025											
	feb	Mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
<b>Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales</b>																								
Acercamiento de la institución con universidades locales																								
Generar acuerdos de colaboración con docentes y estudiantes de trabajo social y psicología de universidades																								
Diseño del plan de apoyo integral familiar																								
Ejecución del plan de poyo integral familiar																								
<b>Proceso socioeducativo</b>																								
Acercamiento con las carreras de Educación Básica de universidades locales																								
Generación de convenios de prácticas preprofesionales para alfabetizar																								
Alfabetización del adulto mayor en base a la guía para alfabetizar del Ministerio de Educación.																								
<b>Salud, nutrición y alimentación</b>																								
Evaluación individual a los usuarios para identificar las necesidades dietéticas específicas.																								





## 7. Discusión

La investigación gira en torno al análisis de implementación, de manera teórica al “proceso que ocurre entre las declaraciones formales de la política y lo que al final se ha logrado (Revuelta, 2007b, p. 139), y por el lado al empírico-casuístico sobre el cumplimiento de la “Norma Técnica Para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos de Atención Diurna”, es decir, determinar si lo escrito en la norma se traduce a la realidad con enfoques teóricos de análisis.

En este sentido, la variable “Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales” especificada en la Norma Técnica revela un importante desajuste entre lo prescrito y la realidad observada. Aunque la normativa establece la importancia de la corresponsabilidad familiar y la participación activa de los miembros de la familia en las actividades y la vida diaria de los adultos mayores, en la práctica, este ideal no ocurre en la vida real.

Un hallazgo significativo es la falta de contacto entre la mayoría de los adultos mayores usuarios del centro gerontológico y sus familiares. Esto contradice directamente la noción de corresponsabilidad familiar que la normativa promueve “La unidad de atención debe realizar actividades que promueva la participación proactiva de la familia y mecanismos que procuren a corresponsabilidad familiar y comunitaria que contribuyan a disminuir el abandono...” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019) El hecho de que muchos adultos mayores carezcan de interacción con sus familiares presenta una brecha entre lo que se espera y lo que ocurre en la realidad (el *ser* y el *deber ser*). Esto no solo tiene implicaciones en términos de bienestar emocional para los adultos mayores, sino que, también pone en tela de juicio la eficacia del enfoque de corresponsabilidad familiar.

Otro elemento crucial determinado en la Norma Técnica es el plan de apoyo familiar, diseñado para garantizar una vida digna para los adultos mayores y prevenir situaciones de maltrato debido al agotamiento del cuidador principal en la familia. Sin embargo, dada la falta de contacto familiar en muchos casos, este plan de apoyo familiar se vuelve obsoleto y no logra cumplir su objetivo previsto. La desconexión entre las disposiciones normativas y la realidad puede indicar la necesidad de revisar y adaptar estas políticas para que sean más efectivas y pertinentes a las circunstancias reales de los adultos mayores de los centros gerontológicos.

Esto subraya la necesidad de un enfoque más realista y adaptable en la implementación de las políticas públicas partiendo desde las necesidades del adulto mayor.

Es decir, un enfoque desde abajo hacia arriba donde los problemas de la política pública son visibles, como lo menciona Pinzón (2023) el enfoque botom-up centra su atención en la base o periferia de la implementación con el propósito de analizar los momentos en los que ocurren los problemas, por ello presta atención a los actores en contacto directo con la población objetivo.

Es importante combinar un enfoque bottom-up en la implementación de políticas gerontológicas. Esto implicaría fomentar la participación activa de la comunidad y los actores locales en su desarrollo ejecución. Al considerar la diversidad de situaciones familiares y las limitaciones prácticas, y al realizar revisiones periódicas de las políticas, se puede asegurar que las políticas sean más realistas, adaptativas y efectivas en un entorno en constante cambio.

En torno a la variable denominada “Proceso socioeducativo” se cumplen casi todas sus dimensiones a excepción de la alfabetización. La Norma Técnica establece que la alfabetización debe ser coordinada a través de las direcciones distritales y circuitales del Ministerio de Educación en colaboración con los centros gerontológicos. Sin embargo, se ha encontrado que este componente en particular presenta desafíos notables. Existen adultos mayores en la institución que carecen de habilidades de lectura y escritura, lo que subraya la importancia de brindar oportunidades de alfabetización para promover su bienestar cognitivo y social.

Un resultado notable es la falta de interés por parte del Ministerio de Educación en proporcionar alfabetización para los adultos mayores. Aunque en la provincia no exista una tasa alarmante de analfabetismo en su conjunto, la necesidad específica de alfabetización para un segmento de la población vulnerable no debe pasarse por alto, especialmente cuando se trata de grupos minoritarios con necesidades particulares como lo es la población de adultos mayores. En este sentido, el enfoque top-down que hace referencia a la relación de arriba hacia abajo entiende el proceso de implementación como: una forma de hacer que las autoridades o personas involucradas sigan estrictamente las ordenes que se les da, y que se pueda controlar una serie de etapas para minimizar el conflicto y la desviación de los propósitos iniciales (Pressman y Wildavsky, 1973)

Por ello, se evidencia una limitación inherente en el enfoque top-down, las políticas se diseñan en niveles superiores de gobierno y se implementan de manera descendente, pero en ocasiones como el de la investigación esto puede llevar a una desconexión entre las decisiones tomadas a nivel central; y las necesidades y realidades de los usuarios. En este caso, la ausencia de programas de alfabetización para adultos mayores demuestra como

este enfoque no cuenta con procesos de aprendizaje que permitan observar estructuralmente las circunstancias que generan el cambio, es decir, tiene una mirada centralista que descuida las acciones y agendas de otros actores que hacen parte de la política.

Por ello, como se mencionó es relevante implementar soluciones a través del enfoque bottom up, como lo sugiere Pinzón (2023), el cual se enfoca en abordar los desafíos de la implementación mediante de cambios comportamentales de individuos y grupos (p. 134)

En el contexto específico del centro gerontológico, es esencial reconocer que el cambio comportamental radica en la administración del centro gerontológico, quien, a través de la colaboración de practicantes universitarios según lo establecido en la propuesta de mejora permite la implementación de soluciones adaptadas y efectivas, al impulsar la participación de la academia y fomentar la responsabilidad compartida en la búsqueda de mejoras, se promueve un cambio genuino en la calidad de vida de los usuarios.

Los resultados presentados sobre la implementación de la variable “Salud, nutrición y alimentación” destacan una brecha o fallo de implementación como lo menciona Giraldo y Arias (2016) estos son entendidos como la divergencia entre los objetivos del diseño de la Política Pública y los resultados e impactos que se obtienen. Esta brecha se manifiesta entre las prácticas actuales y lo que establece la normativa. Esta discrepancia revela importantes desafíos en la implementación efectiva de políticas destinadas a garantizar la salud y el bienestar de los adultos mayores en los centros gerontológicos.

La observación de que el centro elabora un menú igual para todos, con aspectos generales como reducción de azúcares, sal y lactosa, pone de manifiesto una aproximación uniforme en la planificación alimentaria. Sin embargo, esta homogeneidad entra en conflicto con las directrices de la normativa, misma que establece la necesidad de personalizar los menús según las condiciones de salud individuales de cada adulto mayor. Esto demuestra un ejemplo claro de la existencia de brechas de implementación entre la política formulada y su implementación en la práctica.

Por tanto, se atribuye el tipo de brecha de implementación denominada “déficit de implementación” como lo menciona Gallego y Subirats (2016) no existe necesariamente una desviación de la política pública, por el contrario, se comienzan a realizar acciones encaminadas a cumplir con lo planeado, sin embargo, no se cumplen en su totalidad.

Como ocurre en el caso del CGDL se validan los menús brindados a los usuarios como lo establece la Norma Técnica, sin embargo, no existe una dieta especializada para las personas adultas mayores que lo requieran.

La existencia de menús diferenciados basados en las condiciones de salud individuales no solo es importante para satisfacer las necesidades médicas y nutricionales de los adultos mayores, sino que también puede influir en su calidad de vida y bienestar general.

Estos resultados subrayan la necesidad de un enfoque holístico en la implementación de políticas gerontológicas, considerando no solo la redacción de las políticas per sé, sino también cómo se traducen en prácticas tangibles en el terreno. La comunicación efectiva entre las autoridades responsables de la formulación de políticas y el personal a nivel local es crucial para asegurar que las políticas se interpreten y apliquen correctamente.

Lo mencionado coincide con Sierra (2022) quien concluye en su investigación que “aun cuando las políticas públicas tienen como fin la transformación de realidades, esto no es posible si no cuentan con un enfoque multidimensional desde su formulación e implementación que integre los diferentes aspectos del ser humano”(p. 65).

Los resultados obtenidos en relación con la composición del talento humano en el centro gerontológico arrojan a la luz sobre un aspecto crítico en la implementación de políticas y la operación efectiva de la institución. La discrepancia entre la normativa, que prescribe la presencia de un auxiliar de limpieza, y la realidad, en la que el equipo multidisciplinario profesional se encarga de las tareas de limpieza, refleja un panorama complejo y ofrece oportunidades para el análisis y la mejora.

En primer lugar, la ausencia de un auxiliar de limpieza puede plantear cuestionamientos en torno a la eficiencia y eficacia de las operaciones diarias. La limpieza es esencial para mantener un entorno higiénico y seguro, especialmente en una institución que atiende a adultos mayores, que a menudo son más susceptibles a problemas de salud relacionados con la higiene y la limpieza inadecuadas. La dependencia del equipo multidisciplinario profesional para realizar estas tareas podría tener un impacto negativo en su capacidad para llevar a cabo sus funciones principales de atención y apoyo a los adultos mayores.

Por otro lado, la práctica actual de que el equipo multidisciplinario profesional asuma la limpieza también podría indicar la flexibilidad y el compromiso de los miembros del equipo para garantizar un entorno óptimo para los adultos mayores. Sin embargo, esta solución no

es sostenible a largo plazo, ya que, podría llevar una carga excesiva para el personal y comprometer su capacidad para brindar una atención de calidad.

Este resultado ilustra la importancia de una coordinación efectiva entre el nivel superior de la prefectura y de la administración del centro gerontológico. Como lo menciona Barreto y Quiroga (2020) “es esencial que las políticas públicas estén respaldadas por un mecanismo articulador”(p. 103),esto permitiría una comprensión clara de las necesidades y limitaciones en el terreno, y que las decisiones tomadas a nivel central sean factibles y prácticas para la efectiva implementación.

Los resultados obtenidos en relación con la implementación de las Normativa Técnica en la variable “Ambientes seguros y protectores” en el centro gerontológico reflejan importantes brechas que afectan la calidad de los servicios y el bienestar de los adultos mayores. Estas brechas abarcan aspectos arquitectónicos, equipamiento, áreas funcionales y áreas recreativas, y plantean desafíos significativos para la creación de un entorno óptimo para los adultos mayores.

La discrepancia entre la Norma Técnica y la realidad en cuanto a la seguridad y el confort de los ambientes es evidente. La ubicación del centro en el subsuelo limita la ventilación y la iluminación natural, lo que es esencial para proporcionar un espacio confortable y saludable para los adultos mayores. Esta situación puede afectar negativamente su bienestar físico y emocional.

La discordancia entre el área de comedor y el mobiliario plantea problemas en la comodidad y el bienestar durante las comidas. La falta de mesas con bordes redondeados y sillas sin apoyabrazos puede dificultar la alimentación y el confort de los adultos mayores, lo que va en contra de la Norma Técnica que busca garantizar un espacio adecuado para la alimentación.

La ausencia de áreas verdes y espacios al aire libre que establece la normativa también es un aspecto preocupante en la implementación de las políticas. Las áreas verdes no solo son importantes para actividades recreativas, sino que, también son cruciales para la recuperación emocional y cognitiva de los adultos mayores.

Estos resultados destacan la importancia de una implementación efectiva de las políticas públicas que consideran las necesidades reales y las limitaciones del entorno. La adaptación de los espacios y la infraestructura es esencial para garantizar que los adultos mayores reciban una atención integral y de calidad. Además, se resalta la necesidad de una revisión constante de las políticas y su aplicación en la práctica para abordar las brechas y asegurar que los estándares se cumplan adecuadamente.



En el caso, el comité de familias, que según la normativa debería ser un espacio de autoayuda y veeduría social, se ha desviado de su propósito original. En lugar de centrarse en compartir experiencias y brindar apoyo mutuo, el comité se dedica principalmente a la recaudación de fondos, por lo que, no existe un espacio en el que se puedan compartir experiencias. La desviación del propósito original del comité de familias sugiere que los profesionales están respondiendo a necesidades prácticas y contingentes en lugar de adherirse estrictamente a la normativa. Esto puede ser resultado de limitaciones de recursos, lo que ilustra cómo las políticas pueden ser moldeadas por las realidades y dinámicas del entorno en el que se implementan.

La referencia a Yanow (1987), citado por Roth (2002) acerca de cómo los ejecutores de políticas públicas están inmersos en un contexto histórico, social y cultural que influye en su interpretación y ejecución de políticas denominado lógica interpretativa, proporciona un marco útil para comprender esta dinámica. Reconoce que los actores involucrados en la implementación de políticas no son neutrales, sino que están influenciados por su contexto histórico, social y cultural. Esta lógica interpretativa influye en cómo entienden y aplican las políticas, a menudo dando forma a prácticas que pueden diferir de la intención original de las normativas.

## 8. Conclusiones

- Se identificaron brechas de implementación en cinco de las seis variables: “familia, comunidad, redes sociales e interinstitucionales”, “proceso socioeducativo”, “salud, nutrición y alimentación”, “talento humano” y “ambientes seguros y protectores”. Estos hallazgos ilustran cómo el enfoque top-down, que dirige decisiones desde niveles superiores, puede desconectarse de las necesidades y realidades locales, esta visión centralista descuida la diversidad de actores y agendas presentes en la implementación.
- El análisis de la implementación ha puesto de manifiesto los aspectos positivos como: la gestión administrativa, versatilidad del talento humano para realizar diferentes tareas, espacios formativos, recuperación de conocimientos y saberes, inclusión y participación de todos los usuarios en diferentes actividades, ejecución del proyecto socioeducativo, instrumentos de seguimiento y evaluación; así como las áreas en las que se requiere una atención especial como el espacio físico y equipamiento, el involucramiento de los familiares en la vida del adulto mayor y las dietas especializadas. La evaluación crítica y objetiva de cada aspecto del centro ha proporcionado una base sólida para tomar decisiones informadas y fortalecer su implementación. No existe una desviación de la política, puesto que, el CGDL está encaminado a cumplir con los objetivos de esta modalidad, pero no en su totalidad, es decir, existe déficit de implementación.
- Los resultados subrayan la necesidad de un enfoque holístico en la implementación de políticas gerontológicas, considerando no solo la redacción de las políticas per sé, sino también cómo se traducen en prácticas tangibles en el terreno, de manera que la implementación sea integral tomando en cuenta; la complejidad, disponibilidad de recursos y diversidad de las necesidades de los adultos mayores.
- La contribución hacia la construcción de la propuesta de mejora en la implementación del CGDL se ha basado en la integración de los hallazgos de la evaluación y análisis dando un paso significativo hacia la creación de un ambiente más cómodo y mejorando la calidad de vida de los usuarios.

## 9. Recomendaciones

- Se recomienda tomar en cuenta el enfoque bottom-up para la implementación de manera que los adultos mayores reciban una atención integral y adecuada en base a sus necesidades y realidades. La coordinación activa entre la administración del centro y demás instituciones, promovida por este enfoque, se convierte en un catalizador para mejorar la implementación y fortalecer el bienestar de este grupo vulnerable.
- Se recomienda implementar la propuesta de mejora. Esto implica establecer mecanismos formales de comunicación y colaboración entre la administración del Centro Gerontológico Diurno Loja y otras instituciones relevantes. Además de la gestión y autogestión de recursos.
- Se sugiere realizar capacitaciones periódicas para el personal de la institución sobre la importancia de adoptar un enfoque holístico en la implementación de políticas gerontológicas. Estas capacitaciones podrían incluir ejemplos prácticos y estudios de casos que ilustren cómo las políticas pueden tener un impacto tangible en la vida de los adultos mayores y cómo pueden ser implementadas de manera efectiva en el terreno.
- Fomentar la colaboración con instituciones académicas para realizar estudios que analicen el impacto de las mejoras en el bienestar de los adultos mayores. Establecer un grupo de trabajo interdisciplinario dentro del CGDL para desarrollar y monitorear la implementación de la propuesta de mejora. Este grupo podría estar integrado por representantes de diferentes áreas del centro y debería reunirse regularmente para revisar el progreso, identificar posibles desafíos y ajustar las estrategias según sea necesario para garantizar el éxito de la propuesta de mejora.

## 10. Bibliografía

- Aguilar Astorga, y Lima Facio. (2009). *¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas?*  
[www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm)
- Aguilar L. (1993). *La implementación de políticas públicas.*
- Aleaga Andrea. (2017). *Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador Área de Gestión Análisis de la situación del adulto mayor en Quito.*
- ANECA. (2021). *Guía Para la elaboración de un Plan de Mejoras.*
- Barreto E, y Quiroga O. (2020). *Análisis Implementación Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2018-2028.*
- Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008*
- Fidias A. (2012). *El proyecto de investigación introducción a la metodología científica.*
- Gallego Raquel, y Subirats Joan. (2016). *Democracia y decisiones públicas. Introducción al análisis de políticas públicas - MÓDULO 5. Instrumentos - Semana 6 | Coursera.* 2016. <https://www.coursera.org/learn/democracia/home/week/6>
- Gallo, S. (2015). *Análisis de las públicas del adulto mayor en el Albergue San Juan de Dios de la Ciudad de Quito en la actualidad [Universidad Politécnica Salesiana].*  
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9915/1/UPS-QT08076.pdf>
- García Lidia, Quevedo Midalys, La Rosa Yanelly, y Leyva Anis. (2020). *Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista Electrónica Medimay, 1.*
- Giraldo Wilmar, y Arias Natalia. (2016). *Brechas en la implementación de políticas públicas: caso Centros Vida en el marco de la política pública de envejecimiento y vejez de Medellín 2012-2016.*
- Instituto HES. (2022). *¿Qué es la Gerontología y para qué sirve?*  
<https://www.institutohes.com/que-es-gerontologia/>
- Ley orgánica de las personas adultas mayores.* Registro oficial 484, 9 de mayo 2019.
- Londoño Juan, y Bolaños Jimena. (2018). *Un acercamiento a los fallos de implementación, sus marcos de estudio, definiciones y causas.*

- Meny Yves, Claude Thoening Jean. (1992). *Las Políticas Públicas*.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2023). *Dirección Población Adulta Mayor*  
*Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Recuperado 20 de agosto de 2023, de  
<https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Acuerdo 094 de 07 de mayo del 2019*.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2023). *Misión / Visión*.  
<https://www.inclusion.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Norori, M. L. (2016). *Geriatría y gerontología*. [www.unan.edu.ni](http://www.unan.edu.ni)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución Informe de la Secretaría*.
- Pardo M, Dussauge M, y Cejugo G. (2017). *Implementación de políticas públicas, una antología*.
- Pinzón M. (2023). *Enfoques convencionales sobre la implementación de políticas públicas: potencialidades, limitaciones y silencios*.
- Pressman J, y Wildavsky A. (1984). *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland*.  
[https://books.google.com.ec/books?id=oV0yetu\\_GSQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=oV0yetu_GSQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Revuelta Benjamín. (2007a). *La implementación de políticas públicas*.
- Revuelta Benjamín. (2007b). *La implementación de políticas públicas*.
- Roth A. (2002). *Políticas Públicas Formulación, Implementación y Evaluación*.
- Roth A, Arulla D, Ballasteros M, Barreto L, Calderon V, Camacho M, Cano L, Cerón L, Cuervo J, Eslava A, Fernández A, Herrera M, Jolly J, López J, Martínez A, Parra F, Rosero A, Rubio R, y Zornoza J. (2010). *Enfoques para el análisis de políticas públicas*. <https://www.researchgate.net/publication/294261058>
- Sabatier Paul, y Mazmanian Daniel. (1979). *The Conditions of Effective Implementation: A Guide to Accomplishing Policy Objectives*.

Sierra C. (2022). *Las políticas públicas y su incidencia en la calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Santander, Colombia.*

Subirats, J. (1991). *La Administración pública como problema. El análisis de políticas públicas como propuesta.*

Tinto Jose. (2013). *El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva.*

Tonello Graciela. (2015). *Luz y salud.*

Wilson J. (2018). *¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas (Vol. 2)*

## 11. Anexos

### Anexo 1. Matriz de construcción de variables

Objetivo	VARIABLES	Definición	Dimensiones	Instrumento	Actores	Preguntas
<p><i>Analizar la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023"</i></p>	<p><b>I. Familia, comunidad y redes sociales e interinstitucionales</b></p>	<p>Menciona acciones que fomentan el afecto y atención personalizada a los adultos mayores, promover la interacción familiar, participar en programas sociales, garantizar la sostenibilidad de las instituciones de atención y fomentar la corresponsabilidad de la familia y la comunidad para prevenir el abandono. También resalta el papel del personal administrativo en crear un ambiente afectuoso para satisfacer las necesidades de los adultos mayores.</p>	Corresponsabilidad familiar y comunitaria	Entrevista	Talleristas, trabajador social, y director	¿El CGAD fomenta la participación proactiva de la familia de los adultos mayores residentes? ¿fomenta cuidados especializados?
			Conformación de comité de familias			¿El CGAD ha realizado la conformación de un comité de familias?
			Diagnóstico familiar			¿El CGAD elabora un diagnóstico de la persona adulta mayor?
			Plan de apoyo familiar			¿El CGAD cuenta con un plan de apoyo familiar?
			Espacios formativos			¿Generan talleres, charlas, foros con las familias, comunidad y/o equipo técnico en los que se incorporen contenidos para la atención integral de las personas adultas mayores?
			Coordinación interinstitucional			¿Tienen identificadas las instituciones correspondientes para coordinar la atención y referencia ante amenazas y/o vulneración de los derechos humanos?
			Pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado			¿Cuentan con pactos de convivencia y acuerdos sobre el cuidado?
			Plan de acción comunitario			¿Cuentan con un plan de acción comunitario?
			Red comunitaria			¿Existe una red comunitaria que permita la inclusión entre los adultos mayores, su familia y comunidad y como se realiza?
			Recuperación de conocimientos y saberes			¿Realizan actividades que fomenten la recuperación de conocimientos y saberes?
Participación	¿Promueven la participación del adulto mayor en todas las actividades programadas?					

Objetivo	VARIABLES	Definición	Dimensiones	Instrumento	Actores	Preguntas
<p><i>Analizar la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023"</i></p>	<p><b>II. Procesos socio - educativos</b></p>	<p>Implica fomentar acciones y actividades que promuevan el aprendizaje en diversos aspectos de la vida diaria. Esto implica brindar oportunidades para adquirir habilidades, destrezas, hábitos, actitudes y valores que mejoren su calidad de vida y les permitan desenvolverse mejor en su entorno cotidiano.</p>	Proyecto socioeducativo (anual)	Entrevista	Talleristas, trabajador social, y director	¿El CGAD cuenta con un proyecto socioeducativo que promueve el envejecimiento activo y saludable?
			Promoción autocuidado (autonomía)			¿Se promueve el autocuidado del adulto mayor?
			Actividades para prevenir el deterioro físico, cognitivo, trastornos del estado de ánimo y fomentar la autonomía			¿En sus actividades diarias, incluyen actividades para prevenir el deterioro físico, cognitivo, trastornos del estado de ánimo y fomentar la autonomía?
			Alfabetización (coordinación ME)			¿Los adultos mayores se encuentran vinculados a algún programa de alfabetización?
			Instrumentos de registro, seguimiento y evaluación			¿Cuentan con un registro de seguimiento y medición de estado físico, mental y emocional?



Objetivo	VARIABLES	Definición	Dimensiones	Instrumento	Actores	Preguntas
<p>Análisis de la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023”</p>	<p><b>III. Salud, nutrición y alimentación</b></p>	<p>Implica que se deben llevar a cabo actividades que promuevan la salud y prevengan enfermedades, mediante estándares de alimentación, hidratación e higiene adecuados a las necesidades nutricionales, características culturales, étnicas y hábitos de los adultos mayores.</p>	Orientaciones para la salud	Entrevista	Directora y trabajador social	¿Capacitan al adulto mayor y sus familiares sobre la presencia de alteraciones que ocurren en el envejecimiento? ¿Realizando seguimiento y registro de evolución del usuario?
			Registro evaluación para personas con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes			¿Cuentan con un registro permanente con evaluación especializada los adultos mayores en relación con discapacidades y enfermedades prevalentes para el desarrollo de planes de intervención?
			Dotación de medicamentos			¿Cuentan con un procedimiento establecido para la dotación de medicamentos?
			Cuidado dental			¿Cuentan con un procedimiento establecido para la atención odontológica?
			Planes de saneamiento			¿Cuentan con un plan de saneamiento que garantice las condiciones higiénicas sanitarias en los diversos aspectos?
			Promoción de hábitos nutricionales			¿Han implementado actividades orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de estándares de alimentación, hidratación e higiene?
			Plan de acción nutricional			¿Han implementado un plan de acción para la prevención, manejo y seguimiento de casos de patologías?
			Organización de procesos de alimentos			¿Cuentan con un manual de buenas prácticas de manipulación para los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y entrega del alimento?
			Registros de evolución de cuadros alimenticios			¿Cuentan con un registro de seguimiento sobre la evolución alimenticia y nutricional de cada usuario?
			Cumplimiento de requerimientos nutricionales			¿El servicio de alimentación cubre el 40% los requerimientos diarios de calorías, nutrientes y agua acorde a las necesidades nutricionales de los adultos mayores?
Elaboración y validación de menús	¿El menú realizado es validado por el personal técnico del MSP o un nutricionista?					
Horario de dos tiempos de comida (10:00; 13:00)	¿Cuántas comidas al día se sirven los adultos mayores y en qué horario?					

Objetivo	VARIABLES	Definición	Dimensiones	Instrumento	Actores	Preguntas
<i>Análisis de la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023</i>	<b>IV. Talento humano</b>	Establece las normas que deben seguirse en la contratación y formación de los equipos de trabajo que administran y atienden directamente a estos grupos de atención prioritaria	Características del talento humano	Entrevista	Directora	¿Cuentan con los siguientes perfiles?:
			Gestión del personal			Coordinador/director/Administrador
						Trabajadora Social
						Psicólogo Clínico
						Terapeuta Físico
						Terapeuta Ocupacional
						Cuidador/Tallerista
						Servicios generales (limpieza)
						Cocinero/Auxiliar de cocina
						Profesional médico designado por el Ministerio de Salud Pública
						Nutricionista designado por el Ministerio de Salud Pública
						¿Se diseñan y ejecutan planes de formación y capacitación técnica del personal que incluyen actividades para la recuperación emocional de los equipos técnicos?

Objetivo	Variables	Definición	Dimensiones	Instrumento	Actores	Preguntas
<p><i>Analizar la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023”</i></p>	<p><b>V. Ambientes seguros y protectores.</b></p>	<p>Los espacios donde conviven y se desarrollan los adultos mayores requieren de condiciones específicas que se ajustan a sus necesidades físicas y psicológicas.</p>	Espacios amplios y seguros con cercamiento y vigilancia	<p>Ficha de observación</p>	<p>Investigador</p>	<p>¿Se observa?</p>
			Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias			
			La unidad de atención de una sola planta o de más con rampas, gradas seguras o ascensores			
			Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas			
			Pisos con material antideslizantes			
			Puertas anchas de fácil manejo y circulación min 90 cm de ancho			
			Iluminación y ventilación natural, sin humedad			
			Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos			
			Bodegas para materiales de limpieza e inflamables			
			Pasamanos en baños, inodoros y espacios de circulación común			
			Techos de material durable, resistente, impermeable y sin goteras			
Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación						

Objetivo	VARIABLES	Definición	Dimensiones	Instrumento	Actores	Preguntas		
<i>Análisis de la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023</i>	<b>V. Ambientes seguros y protectores</b>	Los espacios donde conviven y se desarrollan los adultos mayores requieren de condiciones específicas que se ajustan a sus necesidades físicas y psicológicas.	Área de administración y gestión (mobiliario, equipamiento y ambiente funcional)	Entrevista	Investigador	¿Se observa?		
			Área de psicología y/o trabajo social (escritorio, sillas, equipo tecnológico y archivador)					
			Área de fisioterapia y rehabilitación (escritorio, silla, archivador, camillas, ayudas técnicas, colchonetas, juego de pesas, juego de pelotas, espejo de cuerpo entero, hidroclicador, equipo de compresas químicas frías, calientes, equipos para rehabilitación, equipo de diagnóstico)					
			Área de terapia ocupacional, recreativa y talleres (espacio multiuso, escritorio, sillas, mesas, televisor, archivador, recuperación de actividades básicas e instrumentos de la vida diaria)					
			Área médica básica y/o primeros auxilios (equipamiento y botiquín, tensiómetro, equipo de diagnóstico, oftalmoscopio, equipo de sutura, camilla para la atención, termómetro, mesa de curaciones, balanza con tallímetro, vitrina con vidrios corredizos, escritorio con silla, archivador para expedientes)					
			Área de cocina equipadas (electrodomésticos, vajilla, manejo, utensilios y materiales necesarios) ubicadas en un área que garantice la conservación y el almacenamiento					
			Área de comedor (espacios iluminados, ventilados, confortables, adecuado con mesas con bordes redondeados, sillas estables con apoyo brazos)					
			Espacios para la organización de alimentos (espacio físico con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora)					
			Espacio para material de aseo					
			Baños equipados					
			Espacio exterior con áreas verdes y patios con cerramiento					
			Salida de emergencia y evacuación					
			Servicios básicos (agua potable, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos)					
			Plan de gestión de riesgos				Directora	¿Cuentan con un plan de gestión de riesgos?
			Ruta de Denuncia y/o referencia				Trabajador Social	¿Existe un proceso establecido para el caso en que sospeche que en los usuarios existe violencia o se esté vulnerando sus derechos?

Objetivo	Variables	Definición	Dimensiones	Instrumento	Actores	Preguntas
<p><i>Analizar la implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023”</i></p>	<p>VI. Gestión Administrativa</p>	<p>Menciona planificación, documentación, permisos, reglamento y enfoques a cargo de la dirección</p>	Mejoramiento de la calidad	<p>Entrevista</p>	<p>Directora</p>	¿Planifican y programan de manera anual, mensual y semanal sus actividades internas, considerando las guías operativas, manuales, procedimientos emitidos por e MIES y más disposiciones legales?
			Registro de información, expedientes y documentación organizada de forma individual (avances, evolución,)			¿Cuentan con la documentación e información que proporcionan las personas adultas mayores, sus familiares, o representante legal ordenada de manera individual?
			Horarios			¿En qué horario trabaja el personal?
			Reglamento interno de funcionamiento (Objetivo, características de las personas usuarias, requisitos de acceso, criterio de selección, capacidad de atención, derechos y obligaciones, procedimientos de trabajo)			¿Cuentan con un reglamento interno de funcionamiento con horarios del personal, normas de convivencia, deberes y derecho?
			Registro de salida y egreso con respectiva motivación			¿Se registra la salida o egreso de las personas adultas mayores con las causas que motivaron su salida?
			Enfoques y principios de observación obligatoria			¿Incorporan los enfoques de género, derechos humanos, interculturalidad, e intergeneracional en todos sus planes, programas y proyectos?

**Anexo 2.** Cuestionario de entrevista

ENTREVISTA DIRECTOR/COORDINADOR, TALLERISTA, TRABAJADOR SOCIAL

FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES SOCIALES INTERINSTITUCIONALES

- ¿El CGAD fomenta actividades para la corresponsabilidad familiar y comunitaria como cuidados especializados, participación activa y de la familia, participación en programas sociales, culturales?

**SÍ NO**

Si su respuesta fue sí, ¿a través de qué actividades se la fomenta? o ¿Porque no se fomentan?

-----  
-----  
-----  
-----

- ¿El CGAD fomenta la participación proactiva de la familia de los adultos mayores residentes?

**SÍ NO**

Si su respuesta fue sí, ¿a través de qué actividades se las fomenta?

-----  
-----  
-----  
-----

- ¿El CGAD ha realizado la conformación de un comité de familias?

**SÍ NO**

¿Si su respuesta es sí que actividades se realizan dentro del comité?

-----  
-----  
-----  
-----

- ¿El CGAD elabora un diagnóstico de la persona adulta mayor? Trabajadora Social

**SÍ NO**

¿Se incluye en diagnóstico aspectos como composición del grupo familiar, aspectos socioeconómicos y fortalezas en este diagnóstico?

-----  
-----

-----  
-----

- ¿El CGAD cuenta con un plan de apoyo familiar con el fin de garantizar que tengan una vida digna y prevenir el maltrato?

**SÍ NO**

¿Si su respuesta es sí que aspectos incluyen en este plan? O ¿por qué no se realiza?

-----  
-----  
-----

- ¿Generan talleres, charlas, foros con las familias, comunidad y/o equipo técnico en los que se incorporen contenidos para la atención integral de las personas adultas mayores?

**SÍ NO**

Las temáticas que se abordan en estos espacios formativos son:

<b>TEMÁTICA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
➤ Promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa		
➤ Participación de las personas adultas mayores en las actividades de la unidad de atención		
➤ Derechos y deberes de las personas adultas mayores		
➤ Fortalecimiento de los vínculos afectivos		
➤ Procedimientos de atención para personas adultas mayores		
➤ Prevención y detección del deterioro cognitivo y físico		
➤ Nutrición e Hidratación		

- ¿Tienen identificadas las instituciones correspondientes para coordinar la atención y referencia ante amenazas y/o vulneración de los derechos humanos?

**Sí No**

Si su respuesta fue sí, ¿cuáles son las instituciones?

-----  
-----  
-----

- ¿Cuentan con pactos de convivencia y acuerdos sobre el cuidado?

**Sí No**

- ¿Cuentan con un plan de acción comunitario?

**Sí No**

¿Si su respuesta es sí cada cuenta se lo actualiza y que aspectos se abordan?

-----  
-----  
-----  
-----

- ¿Realizan actividades que fomenten la recuperación de conocimientos y saberes?

**Sí No**

- ¿Existe una red comunitaria que permita la inclusión entre los adultos mayores, su familia y comunidad y como se realiza?

**Sí No**

¿De esta red son parte miembros activos de la comunidad, representantes del comité de familias y del CGAD? O ¿por qué no existe?

-----  
-----  
-----  
-----

- ¿Promueven la participación del adulto mayor en todas las actividades programadas?

**Sí No**

¿A través de qué actividades se promueve la participación activa de todas las personas adultas mayores?

-----  
-----  
-----  
-----

#### PROCESO SOCIOEDUCATIVO

- ¿El CGAD cuenta con un proyecto socioeducativo que promueve el envejecimiento activo y saludable?

**Sí No**



- ¿Se promueve el autocuidado del adulto mayor?

**Sí      No**

¿A través de qué actividades se promueve el autocuidado del adulto mayor?

-----  
-----  
-----

- ¿En sus actividades diarias, incluyen actividades para prevenir el deterioro físico, cognitivo, trastornos del estado de ánimo y fomentar la autonomía?

-----  
-----  
-----

- ¿Los adultos mayores se encuentran vinculados a algún programa de alfabetización? Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----

- ¿Cuentan con un registro de seguimiento y medición de estado físico, mental y emocional? Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----

#### ENTREVISTA DIRIGIDA A DIRECTOR Y TRABAJADOR SOCIAL

##### SALUD, NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

- ¿Capacitan al adulto mayor y sus familiares sobre la presencia de alteraciones que ocurren en el envejecimiento? ¿Realizando seguimiento y registro de evolución del usuario?

**Sí      No**

Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----

- ¿Cuentan con un registro permanente con evaluación especializada de los adultos mayores en relación con discapacidades y enfermedades prevalentes para desarrollar planes de intervención?

**Sí No**

Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----  
-----

- ¿Cuentan con un procedimiento establecido para la dotación de medicamentos?

**Sí No**

Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----  
-----

- ¿Cuentan con un procedimiento establecido para la atención odontológica?

**Sí No**

Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----  
-----

- ¿Cuentan con un plan de saneamiento que garantice las condiciones higiénicas sanitarias en los diversos aspectos?

**Sí No**

Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----  
-----

- ¿Han implementado actividades orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de estándares de alimentación, hidratación e higiene?

**Sí No**

Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----  
-----

- ¿Han implementado un plan de acción para la prevención, manejo y seguimiento de casos de patologías?

**Sí No**

Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----

- ¿Cuentan con un manual de buenas prácticas de manipulación para los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y entrega del alimento?

**Sí No**

Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----

- ¿Cuentan con un registro de seguimiento sobre la evolución alimenticia y nutricional de cada usuario?

**Sí No**

Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----

- ¿El servicio de alimentación cubre el 40% los requerimientos diarios de calorías, nutrientes y agua acorde a las necesidades nutricionales de los adultos mayores?

**Sí No**

Justifique su respuesta

-----  
-----  
-----

- ¿El menú realizado es validado por el personal técnico del MSP o un nutricionista?

**Sí No**

- ¿Cuántas comidas al día se sirven los adultos mayores y en qué horario?

-----  
-----  
-----

**ENTREVISTA DIRECTOR**

**TALENTO HUMANO**

En cuanto al Talento Humano, cuentan con los siguientes perfiles:

<b>PROFESIONALES</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
Coordinador/director/Administrador con título de tercer o cuarto nivel en Sociología, Trabajo Social, Administración, Psicología Atención Integral a personas Adultas Mayores, Gerontología y/o afines.		
Trabajadora Social con título de tercer nivel en Trabajo Social con experiencia mínima de un año seis meses en proyectos sociales.		
Psicólogo Clínico con título de tercer nivel con experiencia mínima de 1 año 6 meses en proyectos sociales.		
Terapeuta Físico con título de tercer nivel en Terapia Física con experiencia mínima de 1 año a 6 meses		
Terapeuta Ocupacional con título de tercer nivel en Terapia Ocupacional con experiencia mínima de 1 año 6 meses		
Cuidador/Tallerista con título de bachiller, estudiante de educación superior en atención integral a personas adultas mayores, certificación por competencias en Cuidado de Personas Adultas Mayores, certificado de capacitación que evidencie 240 horas de aprobación.		
Un auxiliar de limpieza por cada 70 personas adultas mayores		
Un cocinero/auxiliar de cocina por cada 70 personas adultas mayores		
Profesional médico designado por el Ministerio de Salud Pública		
Nutricionista designado por el Ministerio de Salud Pública		

**ENTREVISTA DIRIGIDA A DIRECTOR, TALLERISTAS, TRABAJADOR SOCIAL, PSICOLOGO CLINICO**

- ¿Se diseñan y ejecutan planes de formación y capacitación técnica del personal que incluyen actividades para la recuperación emocional de los equipos técnicos?  
Explique

.....  
.....  
.....  
.....

- ¿Cuentan con un plan de gestión de riesgos?  
Explique

.....  
.....  
.....  
.....

- ¿Existe un proceso establecido para el caso en que sospeche que en los usuarios existe violencia o se este vulnerando sus derechos?  
Explique

.....  
.....

-----  
-----  
ENTREVISTA DIRIGIDA A DIRECTOR

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- ¿Planifican y programan de manera anual, mensual y semanal sus actividades internas, considerando las guías operativas, manuales, procedimientos emitidos por el MIES y más disposiciones legales?

-----  
-----  
-----

- ¿Cuentan con la documentación e información que proporcionan las personas adultas mayores, sus familiares, o representantes legal ordenada de manera individual?

-----  
-----

¿En qué horario trabaja el personal?

-----  
-----

- ¿Cuentan con un reglamento interno de funcionamiento con horarios del personal, normas de convivencia, deberes y derecho?

Explique

-----  
-----

- ¿Se registra la salida o egreso de las personas adultas mayores con las causas que motivaron su salida?

Explique

-----  
-----

¿Incorporan los enfoques de género, derechos humanos, interculturalidad, e intergeneracional en todos sus planes, programas y proyectos?

-----  
-----

### Anexo 3. Ficha de observación de ambientes seguros y protectores

#### AMBIENTES SEGUROS Y PROTECTORES

##### Características Físicas

CARACTERÍSTICA	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIÓN
	SÍ	NO	
Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia;			
Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias;			
Una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras o ascensores			
Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas;			
Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con los protectores para prevenir caídas;			
Puertas anchas de fácil manejo y circulación, deben tener un mínimo de 90 cm de ancho			
Iluminación y ventilación natural, sin humedad			
Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos;			
Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de circulación común.			
Bodegas para limpieza de materiales de inflamables, etc			
Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras.			
Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.			

## Anexo 4. Ficha de observación del espacio físico y equipamiento

### Espacio Físico y Equipamiento

CARACTERÍSTICA	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIÓN
	SÍ	NO	
Área de Administración y recepción con mobiliario, equipamiento como: escritorio, sillas, archivadores y equipo informático.			
Área de Psicología y/o trabajo social diseñada para brindar atención y control periódico, garantiza la privacidad en la atención, equipado con escritorio, sillas, equipo. tecnológico y archivador.			
Área de Fisioterapia y Rehabilitación con implementos, equipos y materiales como: escritorio, silla archivadora, camillas, ayudas técnicas, colchonetas, juego de pesas, juego de pelotas, espejo de cuerpo entero, hidrocallator, equipo de compresas frías, calientes, equipos para rehabilitación, equipo de diagnóstico, etc.			
Área de terapia ocupacional, recreativa, y/talleres con un espacio multiuso donde permita llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general, debe contar con escritorio, sillas, mesas, televisor, archivador, recuperación de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, etc.			
Área médica básica y/o primeros auxilios con equipamiento y botiquín para el diagnóstico preliminar y atención de emergencia a las personas adultas mayores con equipamiento como: tensiómetro, equipo de diagnóstico, oftalmoscopio, equipo de sutura, camilla para la atención, termómetro, mesa de curaciones, balanza con tallímetro, vitrina con vidrios corredizos, escritorio con silla, archivador para expedientes, entre otros.			
Área de cocina y comedor diferenciadas, equipadas con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado, estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos. Tanques de gas fuera de la cocina.			
Área de comedor con espacios exclusivamente destinados para la alimentación, iluminados, ventilados, confortables, adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento como: mesas con bordes redondeados, sillas estables y con apoya brazos.			
Espacios para organización de alimentos con estanterías de metal y madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora.			
Espacio para material de aseo con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.			
Baños con un lavabo, inodoro, agarraderas de seguridad, piso antideslizante, un asiento o silla de baño y barras para sujetarse, servicios higiénicos diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal, puertas suficientemente amplias para el ingreso de las sillas de ruedas y ayudas técnicas en general.			
Espacio exterior con áreas verdes y patios amplios y seguros con cerramiento.			
Salida de emergencia y evacuación.			
Servicios básicos como agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet, y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.			

## Anexo 5. Solicitud de autorización



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Carrera de  
Administración  
Pública

Nº. T: 5738

Loja, 30 de junio de 2023

Ingeniero

Mario Mancino Valdivieso

**PREFECTO PROVINCIAL DE LOJA**



Yo, Natalia Elizabeth Guamán González con cédula de identidad No. 1150621926, estudiante de octavo ciclo de la carrera de Administración Pública de la Universidad Nacional de Loja, actualmente me he planteado como Trabajo de Integración Curricular una investigación titulada: "Evaluación de la Implementación del Centro Gerontológico de Atención Diurna en la ciudad de Loja", para optar por el grado de Licenciada en Administración Pública.

Me dirijo a usted para extenderle un cordial saludo deseándole éxitos en el cargo que actualmente desempeña y muy respetuosamente a la vez para solicitarle autorice a quien corresponda se brinde información sobre los objetivos y alcance del Centro Gerontológico de Atención Diurna de la Ciudad de Loja, así mismo se me otorgue el espacio para la realización de entrevistas al equipo multidisciplinario, fichas de observación dentro del mismo y la aplicación de encuestas a los adultos mayores usuarios del Centro Gerontológico de Atención Diurna de la ciudad de Loja, con esta información recabada se construirá una propuesta de mejora; cabe recalcar que la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos en el marco mis estudios universitarios. Como constancia de lo antes expuesto mi director de investigación, Ing. Diego Armando Esparza Aguirre firma también la presente petición.

Por la favorable atención a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Cordialmente,

Natalia Elizabeth Guamán González.

Cel: 0989474796

Correo electrónico: natalia.guaman@unl.edu.ec

Ing. Diego Armando Esparza Aguirre

Cel: 0985015959

Correo electrónico: diego.esparza@unl.edu.ec



## Anexo 6. Autorización para realizar la investigación



Oficio N°.:GPL-DTH-2023- 0267-OF  
Loja, 12 de julio de 2023

Asunto: Notificación

Señorita.  
Natalia Elizabeth Guamán González  
Ciudad.-

De mi consideración:

En relación al Oficio S/N de fecha 30 de junio de 2023, suscrito por su persona en calidad de estudiante de la Carrera de Administración Pública de la Universidad Nacional de Loja, y en vista que se encuentra en el desarrollo de su proyecto de Integración Curricular y tesis de grado, requiriendo información del GPL para este fin; al respecto me permito indicarle lo siguiente:

Una vez que se ha procedido a solicitar el informe correspondiente a la Dirección de Acción Social GPL, en relación al caso que nos ocupa, notifico a Usted para que desarrolle su investigación, a partir del 17 de julio del presente año; y de esta manera pueda realizar el Trabajo de Integración Curricular, conforme al requerimiento formulado por usted, y una vez culminado deberá presentar en la Dirección a mi cargo el informe correspondiente.

Reiterándole mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,

Ing. Juan José Orellana, Mg.  
DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

  
13-07-2023

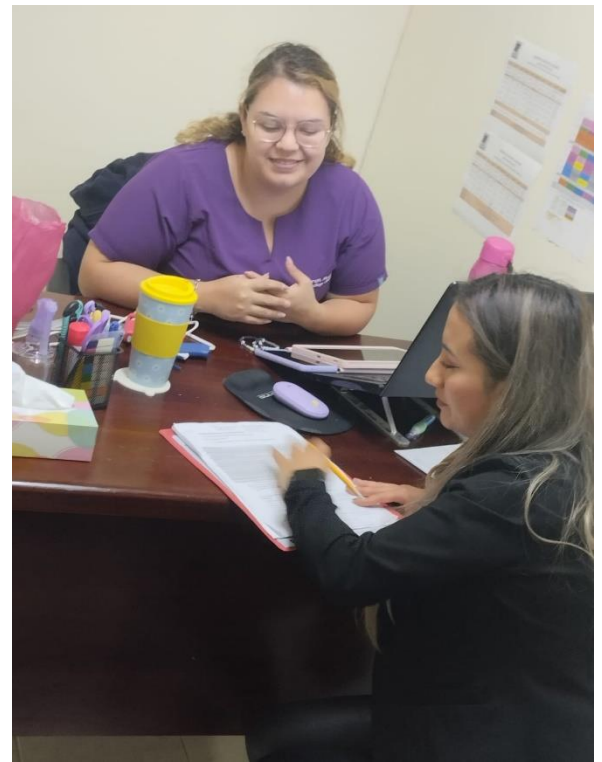
JJO/Jennyd

Copia:

- Archivo DTH
- Dirección de Acción Social.



## Anexo 7. Fotografías



## Anexo 8. Certificado de traducción de inglés

Lic. Andrea Sthefanía Carrión Mgs

0984079037

[andrea.s.carrion@unl.edu.ec](mailto:andrea.s.carrion@unl.edu.ec)

Loja-Ecuador

Loja, 1 de abril del 2024

La suscrita, Andrea Sthefanía Carrión Fernández, Mgs, **DOCENTE EDUCACIÓN SUPERIOR** (registro de la SENESCYT número: 1008-12-1124463), **ÁREA DE INGLÉS-UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**, a petición de la parte interesada y en forma legal.

**CERTIFICA:**

Que la traducción del resumen del documento adjunto, solicitado por la señorita: **Natalia Elizabeth Guamán González** con cédula de ciudadanía No. **1150621926**, cuyo tema de investigación se titula: **"Evaluación de la Implementación del Centro Gerontológico Diurno Loja, año 2023"** ha sido realizado y aprobado por mi persona, Andrea Sthefanía Carrión Fernández, Mgs. en Pedagogía.

El apartado del Abstract es una traducción textual del Resumen aprobado en español.

Particular que comunico en honor a la verdad para los fines académicos pertinentes, facultando al portador del presente documento, hacer el uso legal pertinente.

**ANDREA  
STHEFANIA  
CARRION  
FERNANDEZ**

Firmado digitalmente  
por ANDREA STHEFANIA  
CARRION FERNANDEZ

Fecha: 2024.04.01  
08:52:18 -06'00'