



Universidad de Guayaquil

Facultad de Ciencias Psicológicas

Sistematización de Experiencias Prácticas de Investigación

Análisis de las técnicas e instrumentos utilizados para la evaluación de la autonomía e independencia del proyecto de envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos.



Autores:

Jordy Joel Espinoza Pita

José Ariel Uscocovich Mieles

Tutora

Msc Mercedes Germanía Landivar Wong

Guayaquil, marzo 2022

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO (opcional)

Agradecemos a Dios de primera instancia por traernos hasta aquí y por todas las bendiciones que nos dio a lo largo de nuestra carrera, a nuestros Padres por darnos los ánimos de avanzar, a nuestros Maestros que siempre dedicaron su tiempo en impartir su conocimiento y en especial a nuestras familias que siempre mantuvieron los deseos de vernos unos profesionales.



ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“Análisis de las técnicas e instrumentos utilizados para la evaluación de la autonomía e independencia del proyecto de envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos”

Autores: José Ariel Uscocovich Mieles y Jordy Joel Espinoza Pita

Tutora: Msc Mercedes Germania Landivar Wong

Resumen

Esta sistematización de experiencias ha sido elaborada a través de un método investigativo de corte cualitativo, con un enfoque fenomenológico hermenéutico que ha permitido que los autores construyan nuevos conocimientos a partir de los fenómenos reales sin la necesidad de alterar los resultados. En relación con la construcción de esta sistematización emerge la pertinencia de responder a la pregunta eje ¿Cuál es la eficiencia de los instrumentos y técnicas utilizadas para el diagnóstico de la autonomía e independencia en adultos mayores del proyecto envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos? A través de las diversas fuentes informativas, con la finalidad de evaluar la eficiencia de las técnicas e instrumentos que se utilizaron durante la fase diagnóstica de evaluación de autonomía e independencia en los adultos mayores. Señalando de esta que las técnicas utilizadas en dicha intervención son eficientes dado que permiten observar y constatar que el adulto mayor es autónomo e independiente.

Palabras Claves: Adulto mayores, técnicas e instrumentos, autonomía, independencia



ANEXO XIV.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLÉS)

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CARRERA DE PSICOLOGÍA

“Analysis of the techniques and instruments used for the evaluation of autonomy and independence in the active aging project of the Huerto de los Olivos Foundation.”

Authors: José Ariel Uscocovich Mieles y Jordy Joel Espinoza Pita

Advisor: Msc Mercedes Germania Landivar Wong

Abstract

This systematization of experiences has been elaborated through a qualitative research method, with a hermeneutic phenomenological approach that has allowed the authors to build new knowledge from real phenomena without the need to alter the results. In relation to the construction of this systematization, the relevance of answering the central question emerges: What is the efficiency of the instruments and techniques used for the diagnosis of autonomy and independence in older adults of the active aging project of the Fundación Huerto de los Olivos? Through the different information sources, with the purpose of evaluating the efficiency of the techniques and instruments used during the diagnostic phase of the evaluation of autonomy and independence in older adults. It was noted that the techniques used in this intervention are efficient since they allow observing and confirming that the older adult is autonomous and independent.

Key words: Older adults, techniques and instruments, autonomy, independence

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	II
1 Introducción.....	1
2 Revisión De Literatura.....	3
2.1 Adulter mayor	3
2.1.1.1. Aspectos físicos.....	5
2.1.1.2. Aspectos biológicos.....	5
2.1.1.3. Aspectos Psicosociales.....	6
2.2. Adultos Mayores En Ecuador	7
2.2.1. Marco de protección legal al adulto mayor.....	7
2.3. Envejecimiento Activo.....	9
2.3.1. Autonomía en el Adulto Mayor.	10
2.4. Proceso de Evaluación.	11
2.4.1. Evaluación.....	11
2.3.2 Evaluación Psicológica.....	11
2.3.3. Fases de la Evaluación Psicológica.	12
2.3.4. Instrumentos de Evaluación.....	13
2.3.5. Clasificación de los Instrumentos de Evaluación Psicológica.....	14
2.4. Covid-19.	17
3. Metodología.....	19
3.1 Generación de conocimiento mediante la sistematización de experiencias.....	19

3.2	Contexto institucional	21
3.3	Plan de sistematización.....	23
3.4	Consideraciones éticas.....	25
3.5	Fortalezas y limitaciones.	26
4	Recuperación del Proceso Vivido.....	27
5	Reflexión crítica.....	34
6	Conclusiones	41
7	Recomendaciones	42
8	Bibliografía	43

Anexos

1 Introducción

A lo largo de la historia de la Psicología, un tema de gran importancia para optimizar las intervenciones psicológicas que realizan los profesionales de las Ciencias Psicológicas es la aplicación de técnicas e instrumentos que permiten a los psicólogos extraer información relevante relacionada con las problemáticas que los sujetos expresan como limitantes para el desarrollo cotidiano de sus actividades. Es por este motivo que los autores de este trabajo se han propuesto analizar dichas técnicas e instrumentos que han sido utilizados en el marco de la intervención comunitaria realizada en el ciclo TI del año 2021 con personas de la tercera usuarios de la Fundación Huerto de los Olivos para evaluar la autonomía e independencia de esta población etaria.

Por otro lado, es necesario destacar que la novedad de la presente sistematización de experiencias radica en la reconstrucción y exposición de nuevos conocimientos de la intervención realizada por los alumnos egresados de la Facultad de Ciencias Psicológicas. Además cabe señalar que previo a este estudio, no se han realizado investigaciones que profundicen en el tema de la autonomía e independencia de los adultos a partir de un análisis crítico de las técnicas e instrumentos ejecutados como parte del desarrollo de un proceso de intervención comunitaria.

En relación con el ámbito psicológico, se detalla que el presente trabajo aporta con nuevos conocimientos al quehacer psicológico del campo clínico. Por lo tanto, se declara que esta sistematización de experiencias se construye desde la Línea de investigación Psicología de la Salud, Neurociencias cognitivas y de comportamiento, bajo la Sub-línea de investigación Neuropsicología o Psicología cognitiva.

Como parte de la construcción de la presente sección, es importante señalar que el apartado de perteneciente a la revisión de literatura es el encargado de recopilar información relevante acerca de los temas de mayor interés abordado como parte de la problemática a resolver, así como la consideración de autores de renombre que permitan nutrir de contenido científico a la presente

sección con la finalidad de facultar a los autores de este trabajo a la contrastación de la información recopilada dentro de la intervención comunitaria con la información teórica.

De acuerdo con la teoría recopilada, se debe señalar que se han tomado en consideración variables de desarrollo teórico relacionados a la adultez mayor, en donde según lo expuesto por Moratalla y Carreras (2016) la familia es un actor importante en la formación de autonomía e independencia en los adultos mayores, debido a que las personas de la tercera se encuentran sujetas al rol que el esquema familiar le otorgue.

Dentro de la sección de metodología, se declara el uso de un modelo metodológico vinculado estrictamente a la investigación cualitativa como parte de la estrategia de sistematización de experiencias. En este acápite se destaca un abordaje hermenéutico para la construcción y elaboración del trabajo de titulación, de la misma manera emergen los campos de limitaciones y fortalezas, como también las consideraciones éticas tomadas en cuenta en la intervención comunitaria.

La recuperación de proceso vivido, pone de manifiesto las actividades que se desarrollaron en la intervención comunitaria sistematizada, las cuales se vinculan estrechamente con el hilo conductor del trabajo. Esto se lo realiza a través de una tabla, en la cual se presentan las fechas de las actividades, el nombre de las mismas, los objetivos, métodos, resultados y contextos en los que se desarrollaron.

De acuerdo con la reflexión crítica, que es considerada la parte más importante de una sistematización de experiencias debido a que es en esta sección donde se desarrollan los análisis, contraposiciones, contradicciones, contrastaciones y tensiones que se encontraron en el proceso de evolución de las dinámicas de las situaciones sistematizadas.

Para finalizar se detallan las conclusiones y recomendaciones, siendo estas secciones donde los autores de este trabajo declaran lo que han comprendido acerca de la intervención comunitaria sistematizada y se dan la libertad de proponer sugerencias para mejorar los eventos vividos.

Por último, es pertinente detallar que este trabajo de titulación busca aportar a la comunidad científica con nuevos conocimientos surgidos a partir de las actividades sistematizadas, así como

también tiene como finalidad principal obtener el título de Psicólogos que oferta la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil

2 Revisión De Literatura

De acuerdo con la construcción de la presente sección es importante destacar la utilidad de la misma, debido que es a partir de esta que los autores ponen de manifiesto las diferentes concepciones teóricas de los diversos autores que abordan temáticas relacionadas a las variables de este trabajo de titulación. Es meritorio destacar que en este trabajo se abordan temas como la adultez mayor y las diversas concepciones a partir de las características de las personas adultas mayores, los aspectos intervinientes con su salud y la formación de autonomía e independencia. La evaluación psicológica, el proceso de evaluación y las técnicas e instrumentos, así como el marco de desarrollo contextual como la pandemia por Covid-19.

2.1 Adultez mayor

Según Moratalla y Carreras (2016), el esquema familiar mantiene un nivel alto de incidencia en la formación de acciones autónomas e independientes de cada miembro, indicando que esto sucede desde la función que la familia otorga al adulto mayor, este y los demás miembros de la familia estarán al tanto del desarrollo de rol en el hogar.

Por lo general, la persona de mayor edad en la familia pierde su papel de actor principal y se vuelve cada vez más vulnerable a las necesidades que lo hacen dependiente de otros miembros de la familia, debido a la pérdida de la función cognitiva y motricidad natural, necesita apoyo constante. Esto coloca a los ancianos en una etapa más avanzada en la vida humana. Es decir, el sujeto sigue siendo considerado como miembro que influye y es influido por el entorno, quien depende de la sociedad, los recursos y las restricciones personales a las que pertenece.

Como lo describen Buitrago, Cordón y Córtes (2018) la adultez mayor, es una etapa más sin interrupción del desarrollo en sí misma, no debe ser considerada como tiempo final, sino simplemente un proceso que los hombres deben vivir, es importante señalar que las personas mayores continúan

interactuando, muestra que su desarrollo se encuentra vinculado a la evolución sociocultural y se encuentra sujeta a las restricciones y privilegios adquiridos en las etapas anteriores.

Para Ramírez y Tapia (2020) se ha puesto de manifiesto un crecimiento porcentual en relación con la población adulta mayor a escala mundial es innegable, y en la sociedad ecuatoriana ha cobrado cada vez más importancia en los últimos años por la importancia que se le da al adulto mayor hoy en día, a partir de la creación de programas de atención a los adultos mayores en las diferentes instituciones públicas, pero a pesar de estos esfuerzos, queda mucho por hacer porque las autoridades estatales son incapaces de satisfacer las altas necesidades de esta población en constante crecimiento.

El término adulto mayor se asocia comúnmente con una etapa de producción completa, con historias, anécdotas y, sobre todo, con una carga emotiva y de conocimiento en el que el aprendizaje se percibe como una etapa activa que ocurre durante el desarrollo de la vida del anciano. Allí, las personas mayores transmiten conocimientos a una nueva generación a través de la asociación, la comparación de las actividades de la población actual (Quintanar, 2018).

Como se mencionó anteriormente, las personas mayores pasan por una variedad de situaciones y experiencias, exhibiendo de alguna manera la vejez, y se suman a los cambios que normalmente experimentan en esta etapa. Para la OMS (2015) Es innegable que la edad adulta mayor está cambiando, pero junto con la pérdida de relaciones sociales y emocionales, también está asociada con la variabilidad en los roles y funciones sociales. Aquí, es importante emplear los recursos psíquicos, ya que es fundamental lograr una óptima adaptación a estos cambios.

Por otro lado, Sanhueza (2015) Las personas mayores sanas señalan que pueden gestionar el proceso de cambio con el nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal, es decir, pueden realizar actividades de la vida diaria sin complicación alguna. Por ello, es necesario mencionar diversos aspectos que inciden en el desarrollo de las actividades diarias en el adulto mayor, sobre todo teniendo en cuenta aspectos físicos, biológicos y psicosociales.

2.1.1. Características De Los Adultos Mayores

2.1.1.1. Aspectos físicos

Dada la apariencia de los ancianos, cabe señalar que la vejez se ha asociado a la enfermedad durante muchos años debido al deterioro natural del hombre en esta etapa. Según Santos y Cando (2015) los hombres presentan, en relación con la mujer, un porcentaje ligeramente superior destacando así que los hombres hasta los 19 años presentan un estado de salud excelente, destallando que a partir de esta edad empieza un deterioro lento hasta los 50 años en donde se puede evidencia la pérdida de un 30% en su calidad de vida.

Como parte de las variables que determinan la calidad de vida e independencia en las personas de la tercera edad es la salud y la prevención de patologías. De acuerdo con esto, la OMS (2015) menciona que una de las prioridades es promover la actividad motora en los ancianos, ya que las personas mayores experimentan cambios propios del envejecimiento y se reduce la actividad de la mayoría de órganos del cuerpo. Estos cambios incluyen disminución de la flexibilidad en el sujeto, debido a la pérdida de células nerviosas, endurecimiento de los vasos sanguíneos y deterioro general de la condición física.

Por lo tanto, se destaca la importancia de aumentar el número de personas adultas que realizan ejercicio físico de forma regular. La OMS (2015) destaca que el ejercicio juega un papel fundamental en la calidad de vida de las personas mayores, posibilitando la continuidad de la fuerza y la movilidad, asegurando un sueño ininterrumpido, mejorando el estado de ánimo, previniendo algunas enfermedades y creando un ambiente recreativo..

Según el Instituto San José (2020) la actividad física es clave para mantener una buena salud a en la tercera edad, debido a que la inactividad está relacionada con el desarrollo de algunas de las enfermedades como atrofas, lesiones musculares y óseas, artrosis, artritis y osteoporosis.

2.1.1.2. Aspectos biológicos

Benavides (2017) menciona que, como se observa en las revisiones de las teorías vinculadas a este aspecto, los cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorias ocurren en el

cerebro con la edad, provocando cambios cognitivos en respuesta a la plasticidad cerebral y la actividad redundante de muchas funciones cerebrales.

El cambio más común en los adultos mayores es la memoria, donde según (Buckner, 2016) Son causados por cambios en el circuito estriada frontal que parecen estar involucrados en el proceso de recuperación y formación de la memoria. Esto es parte de la evolución de los cambios cognitivos que presenta el adulto mayor.

Por otro lado, Benavides (2017) señaló que la disfunción cognitiva en el anciano depende de factores tanto fisiológicos como sociales y se ve afectada por grandes fluctuaciones entre los individuos, y el mantenimiento de la capacidad cognitiva en el anciano es la condición médica del paciente y el apoyo social a variables como el estado de ánimo y la presencia de síndrome geriátrico.

Se vuelve importante destacar que los factores sociales destacados en la línea anterior se refieren al estilo de vida de los adultos mayores, donde se destacan los aspectos económicos de la familia, los individuos y las comunidades. Similar a un plan de salud integral para el cuidado de la salud de la tercera edad.

Autores como Pandya, Clem, Silva, & Woon (2016) señalan que los trabajos contemporáneos relacionados a la tercera edad se orientan a diagnosticar de forma temprana el deterioro cognitivo en el adulto mayor, que es señalado como proceso intermedio entre el envejecimiento natural y la demencia. Por lo tanto, el deterioro cognitivo está definido por varios autores como una alteración cognitiva mayor en relación con la edad del paciente y el nivel de educación del mismo. .

Pandya, Clem, Silva, & Woon, (2016) señalan en relación con la demencia en el adulto mayor, que esta se concibe como una condición adquirida en la cual como mayor característica esta la afectación de al menos dos áreas de las funciones cognitivas, las cuales inciden en las relaciones sociales que tiene el adulto mayor.

2.1.1.3. Aspectos Psicosociales

Según Quintero y Torrijos (2017), el envejecimiento se identifica como un proceso dinámico con la intervención de múltiples variables biológicas, psicológicas y sociales. En el orden mental se

manifiesta la pérdida irreparable de los procesos mentales, en el que se logran visibilizar el enfrentamiento negativo ante las causas del estrés, negativismo e infravaloración del sujeto.

Para Papalia (2015), una de las mayores virtudes del adulto mayor es la apreciación y valoración del sí mismo, así como el reconocimiento de la etapa por la que si transitan de acuerdo con el ciclo vital. Si bien es cierta la adultez mayor no debe ser considerada como una etapa que determina la caducidad del sujeto, esta se encuentra vinculada con el cierre de la vida. Por lo tanto, el adulto mayor que comprende este hecho, y que aun así pretende ser parte activa del mundo, está consciente y acepta que está próximo a la muerte y la acepta sin inconvenientes.

No todas las personas mayores son emocionalmente sanas, por lo que otra consideración importante para las personas mayores es la salud mental. A nivel psicológico se producen cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la dirección y la agilidad mental. Sin embargo, factores como la cultura, educación y las vivencias del adulto mayor a lo largo de la vida proporcionan la base para volver a capacitar y volver a aprender habilidades que disminuyen con la edad. (Santos & Cando, 2015).

2.2. Adultos Mayores En Ecuador

2.2.1. Marco de protección legal al adulto mayor

De acuerdo con el marco legal que protege a los adultos mayores ecuatorianos, es pertinente analizar el Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas mayores. Señalando en primera instancia que los artículos más relevantes vinculados a las personas de la tercera edad en Ecuador son:

El artículo 35 de la Constitución de la República dispone que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El

Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

(Moreno & Granda , 2020, pàg. 1)

El presente artículo detalla que entre las personas sujetas a ser atendidos de forma prioritaria en las instituciones públicas o privadas, se encuentran las personas adultas mayores a los 65 años, categorizándolos de esta manera como miembros de los grupos vulnerables de la República del Ecuador.

Por otro lado, de acuerdo con el artículo 37 se detalla que:

La Constitución de la República del Ecuador, señala que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Moreno & Granda , 2020, pàg. 1)

De acuerdo con este artículo, es imperioso resaltar que el estado ecuatoriano debe promover programas que permitan que el adulto mayor, independientemente de su clase social, etnia o ubicación geográfica, mantenerse como sujetos activos de la población, fomentando en ellos la participación social y dinamismo adecuado.

Otro de los reglamentos de gran impacto en los adultos mayores de sociedad ecuatoriana, es el redactado en el inciso primero del artículo 341, donde se destaca que:

La Constitución de la República del Ecuador, establece que el Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia. La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. (Moreno & Granda , 2020, pàg.2)

Conforme a este inciso, se destaca la obligatoriedad que tiene el estado para con los grupos vulnerables, en especial con los adultos mayores, de promover las condiciones adecuadas para garantizar la protección y asegurar el cumplimiento de los derechos garantizados en la Constitución de la República del Ecuador. Con la observación de estos artículos, se pone de manifiesto que los adultos mayores deben ser protegidos por el estado ecuatoriano, así como el mismo estado debe proponer programas que fomenten y promueven el desarrollo y mantenimiento de las habilidades de los adultos mayores relacionados con sus funciones cognitivas y motoras.

2.3. Envejecimiento Activo

Como parte del envejecimiento activo, se debe destacar que la sociedad contemporánea se encuentra enriquecida debido a los avances tecnológicos, en comparación a la sociedad en décadas anteriores. Esto que permita que las personas que forman parte de esta sociedad pueda prevenir de manera más autónoma la adquisición de enfermedades y poder conservar de esta manera la calidad de vida y una buena salud. De la misma manera, como parte del envejecimiento activo, es importante tener en cuenta que con esto se busca la promoción de la inclusión de los adultos mayores a la sociedad como sujetos activos generadores de conocimiento.

Por lo tanto, las Naciones Unidas (2002) Señalan que se necesita una acción coordinada para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, asegurar la sostenibilidad de los sistemas de apoyo y sentar las bases para una sociedad inclusiva. Por supuesto, si el envejecimiento se acepta como un éxito, aprovechar las habilidades, la experiencia y el talento de los grupos de mayor edad se considera una ventaja para el crecimiento de una sociedad humana madura y plenamente integrada.

Por otro lado, Lara y Pineda (2015) mencionan que el mantenimiento de la salud es importante para promover el crecimiento económico y el desarrollo social de las comunidades, por lo que la política pública se enfoca en su prevención, apunta a la independencia de las personas y no solo mejorar la calidad de vida a través de un ambiente saludable, sino que orienta la salud, dado que también es responsabilidad de quienes complementan el estilo de vida.

2.3.1. Autonomía en el Adulto Mayor.

Al establecer el concepto de autonomía en la tercera edad, se hace referencia a las habilidades que conserva el adulto mayor para desarrollar las actividades diarias en su vida cotidiana. Es importante señalar que a pesar de que se busque mantener de forma íntegra la autonomía en el adulto, esta se verá mermada debido al declive natural progresivo que trae consigo la tercera, sumando a esto el estilo de vida de los sujetos en sus etapas anteriores.

La fragilidad del anciano aumenta con la edad, afectando las habilidades en la vida diaria, degradando las capacidades funcionales e intelectuales y las condiciones sociales, lo que lleva a una disminución de la autonomía o, si no se logra, a una completa dependencia. (Rodríguez, Collazo, Ricard, Bayarre, 2013)

Wiener, Hanley, Clark y Van Nostrand (2017) señalan a las actividades cotidianas como un grupo de tareas necesarias para la promoción de la autonomía en el adulto mayor, en donde se promueve el desarrollo del cuidado personal y el mantenimiento de un estilo de vida saludable.

La Organización Mundial de la Salud (1999) estableció que habilidades funcionales en el adulto mayor son los mejores indicadores de calidad de vida y salud en las personas de la tercera edad. Por lo tanto, cabe señalar que la dependencia es uno de los factores negativos que enfrentan las personas mayores.

La mayor parte de la atención que reciben actualmente las personas mayores es informal. Estos son hallazgos que fortalecen la necesidad de una acción urgente por parte de los profesionales de la salud que eduquen la promoción de prácticas de autocuidado y prácticas saludables, con el único objetivo de evitar la disfunción, la discapacidad o la dependencia., Es una característica importante que posibilita una vida de calidad. (González, Massad, Lavanderos, 2014)

En relación con la autovaloración de los adultos mayores participantes de la intervención comunitaria establecida como requisito para la obtención del título de

psicólogos, es pertinente destacar que las actividades establecidas se vincularon al establecimiento de autonomía e independencia del adulto mayor en su esquema familiar.

2.4. Proceso de Evaluación.

2.4.1. Evaluación.

Según la Real Academia Española (2021) Con respecto al concepto de evaluación, llama a este el acto de evaluar una situación o comportamiento en particular. Este proceso de evaluación suele estar ligado al campo de la educación, pero generalmente se detalla que la evaluación puede incluir aspectos clínicos, sociales, profesionales, familiares, educativos y se puede vincular a todos los aspectos de la materia.

Raffino (2020) indica que la evaluación hace referencia a la medición de un determinado proceso, el cual contribuye a determinar si el mismo está siendo guiado por el camino correcto o no. De la misma manera permite establecer la proximidad al cumplimiento de los objetivos detallados inicialmente.

Por lo tanto, es importante indicar que dentro de un proceso evaluatorio, los investigadores deben determinar cuáles son las variables que ejercer influencia al momento de llevar a cabo un proceso de evaluación, aquí se pueden mencionar a los sesgos afectivos, las distorsiones del pensamiento al momento de fundamentar las conclusiones del caso, no omisión de datos que se contrapongan a las hipótesis determinadas al principio, los factores personales, entre otras.

2.3.2 Evaluación Psicológica.

En relación a la evaluación que realiza dentro del campo de la psicología, es pertinente detallar que emplea el uso de distintos recursos, entre los que destaca la recopilación de datos personales de los pacientes con la finalidad de comprender y establecer lineamientos predictores de conductas.

Anastasi (1967) establece que al emerger nuevas teorías psicológicas, estas han ido rechazando aspectos antiguos relacionados con las evaluaciones, como por ejemplo el hecho

prioritario a la aplicación de pruebas sin ser fundamentadas o correlacionadas a las situaciones a las que se veía expuesto el sujeto.

Por lo tanto, es importante destacar que la concepción actual de la evaluación psicológica, hace referencia al trabajo conjunto con otras disciplinas, haciendo mayor énfasis en aspectos pocos considerados en momentos anteriores. Es así que Silva (1995) resalta que la evaluación psicológica debe ser considerada como una disciplina en la cual se concentran aspectos relacionados al psicodiagnóstico, los test psicológicos, las mediciones, y la evaluación conductual del sujeto, estableciendo en simultaneo una estrecha vinculación con las intervenciones a sujetos o grupo.

Por último, es importante señalar que la evaluación psicológica enfatiza un repertorio conductual positivo. Se considera multimétodo debido a la amplia aplicabilidad de diversas herramientas, estrategias o técnicas, pero en este sentido no se consideran a las técnicas como eje prioritario y se centra en la evaluación. (Silva, 1995)

2.3.3. Fases de la Evaluación Psicológica.

(Fernández, 2013) Destaca que las fases que componen una evaluación psicológica son:

- Recopilación de información
- Formulación de hipótesis
- Contrastación
- Comunicación de resultados. (Fernández, 2013)

Esta autora destaca que estas fases se vinculan a las actividades que los evaluadores realizan cuando reciben una demanda diagnóstica de los pacientes.

Fase 1. Recopilación de información: esta fase corresponde cuando el sujeto evaluador realiza una observación participante con el objetivo de recopilar información pertinente del caso sujeto a evaluación. Dentro de esta fase se torna necesario extraer la mayor cantidad de información para hacer específica una demanda.

Fase 2. Formulación de hipótesis: según (Fernández, 2013) Se realiza a partir del análisis de la información obtenida, lo importante es la fiabilidad y validez de los datos recopilados sobre el tema,

y el alcance del conocimiento del evaluador sobre la función psicológica, las bases fisiológicas y neurológicas de la conducta, etc. Usando ambos tipos de conocimiento, el evaluador está listo para establecer supuesto que deberán ser descritos más adelante.

Fase 3. Contrastación: en esta fase se hace referencia a la aplicación de instrumentos y técnicas, en primer lugar se deben establecer cuáles son las técnicas más pertinentes según los casos que deben ser evaluados, posterior a esto se suministra y aplican los test a los usuarios correspondientes y se realiza el análisis correspondiente en donde se vinculan los resultados y el contexto en el que se desarrollan los evaluados.

Fase 4. Comunicación de resultados: esta fase es conocida con la parte final del proceso evaluatorio, debido a que el evaluador comunica los resultados al usuario que se ha visto sometido a la aplicación de instrumentos y recopilación de datos. Por lo tanto, esta fase es considerada como como una condición científica y hace parte de los requisitos éticos de los profesionales.

2.3.4. Instrumentos de Evaluación

Estas herramientas están presentes en todo tipo de procesos de evaluación debido a que se relacionan con las técnicas que se utilizan para recolectar datos sobre las características psicológicas de las personas. Es necesario señalar La cantidad de herramientas utilizadas en las evaluaciones psicológicas es enorme y están categorizadas, todas forman la base para el estudio y análisis del comportamiento humano creado por la necesidad de diferencias en las evaluaciones humanas. (García, 2017)

Las herramientas de evaluación se basan en las diferentes teorías psicológicas que buscan explicar las conductas de los sujetos y los resultados se integran en el proceso de evaluación. Por lo tanto, la aplicación de herramientas representa un paso muy importante en el que el uso correcto o incorrecto determina la calidad de la información obtenida. (Montalván, 2016)

García (2017) toma en cuenta que el desarrollo de herramientas de evaluación comenzó en 1879 con la creación de Wilhelm Wundt del primer laboratorio de psicología experimental para estudiar las características y procesos psicológicos para determinar las diferencias observables entre

las personas. Las contribuciones de teóricos como Catel, Binet y Galton han tecnificado y mejorado las herramientas de evaluación, y desde entonces han evolucionado y se han expandido a las diferentes categorías que tenemos hoy en día.

Estas herramientas pueden entenderse como un recurso a través del cual los elementos conductuales del sujeto pueden ser identificados, descritos e incluso modificados y elaborados durante el proceso de evaluación. Por lo tanto, es importante destacar que se aplicaron varios instrumentos en este programa de envejecimiento activo, con el objetivo de establecer las características psicosociales de los adultos mayores, con el fin de contribuir al envejecimiento activo y saludable, mediante la vinculación con el centro gerontológico en la modalidad diurna de la Fundación Huertos de los Olivos.

2.3.5. Clasificación de los Instrumentos de Evaluación Psicológica.

Forns, Abad, Amador, Kirchner y Roig (2002), propusieron clasificar las herramientas de evaluación relacionadas con diferentes modelos de evaluación psicológica, es decir, según posturas conceptuales que explican el comportamiento. Según Fernández (2002) la cual plantea la división de seis categorías, como las técnicas de observación; técnicas objetivas; técnicas de autoinforme; la entrevista; técnicas subjetivas; y técnicas proyectivas.

2.3.5.1. Técnicas de Observación: entre las diversas técnicas que pertinente recoger información acerca de un determinado factor, la observación permite múltiples formas de aplicación, debido a su flexibilidad, las ventajas que ofrece esta técnica son superiores a sus deficiencias lo que otorga un claro beneficio de uso ante las problemáticas que ante ella son planteadas. (Moreno, 2005).

2.3.5.2. Técnicas Objetivas. Cuando se utiliza esta técnica en un proceso de evaluación psicológica, es necesario recopilar una variedad de información. En algunos casos, la información se puede verificar a través de la historia o estudio de caso del tema. De lo contrario, esto no es posible y deberá solicitar información a las personas involucradas. (Miralles, 2017)

Por lo tanto, los métodos objetivos son procedimientos para recopilar información sobre eventos psicológicos observables y extensibles, muchas veces incontrolables y que permiten su manejo, registro, evaluación y análisis objetivo, se ha señalado que se aplica a través de herramientas que lo hacen.

2.3.5.3. Técnicas Autoinforme. Los autoinformes asumen un mensaje no verbal que el sujeto envía de alguna manera para autoexpresarse. Esta es una de las formas más antiguas y fáciles de obtener información sobre un individuo.

Los sujetos pueden informar sobre el comportamiento motor, las respuestas fisiológicas o la cognición específica. Además, los sujetos pueden informar verbalmente sobre sus experiencias, su atribución, expectativas o soluciones a problemas específicos. Los autoinformes se pueden asociar a múltiples síntomas, tanto internos como externos, y proporcionan información inicial para contrastar con otras pruebas más eficaces y precisas, según sea necesario. (García, 2017)

2.3.5.4. La entrevista. Las entrevistas son una de las herramientas más importantes utilizadas en el proceso de evaluación y se utilizan para una variedad de tareas, desde la investigación hasta la práctica. Se caracteriza por un método que antecede al diagnóstico y, en algunos casos, a cualquier tipo de intervención. Las entrevistas se desarrollan a través de conversaciones dirigidas mientras se enfocan en las necesidades del sujeto. (Kirchner, Torres, & Forns, 1998).

2.3.5.5. Técnicas Subjetivas. Cuando hablamos de tecnología subjetiva, nos referimos a varios métodos destinados a recopilar y organizar información sobre estructuras psicológicas, el contenido y procesos de visiones subjetivas o significados personales para uno mismo o el mundo. (González, 2017).

El método subjetivo representa tres enfoques para su aplicación. El primero es un método de cuadrícula que evalúa las dimensiones y la estructura del significado personal. Busca capturar cómo las personas usan su terminología para comprender sus experiencias.

La segunda, es un enfoque diferencial semántico, una técnica que aparece en el contexto de la teoría de la mediación. Esta teoría afirma que las palabras representan eventos o situaciones que provocan algún tipo de acción en el organismo humano y estudia los procesos involucrados en estas cosas. El tercero son los métodos hermenéuticos y narrativos que dan valor psicológico a las características narrativas de los procesos que constituyen la identidad y la experiencia. (González, 2017).

2.3.5.6. Técnicas Proyectivas. Lawrence (1939; citado en Gregory, 2011) introdujo el término método de proyección para describir una categoría de pruebas de personalidad en las que las personas responden libremente a diversos estímulos, como manchas de tinta u oraciones incompletas, asumiendo que proyectan sus percepciones, responder a la emoción, el estilo o el conflicto.

Las técnicas de proyección se conceptualizan en base a un modelo psicodinámico porque sirven para analizar el mundo inconsciente del sujeto. En este sentido, estas herramientas revelan los aspectos inconscientes del comportamiento y aspectos del mundo cognitivo y emocional. Puede servir como indicador. Para diagnosticar o explicar un tema. (Gregorio, 2011)

De acuerdo con las definiciones previamente establecidas, resulta importante indicar que los instrumentos aplicados a los adultos mayores fueron: Mini-mental, el cual tiene como finalidad conocer si los adultos mayores presentan deterioro cognoscitivo; la Escala de Lawton y Brody e Índice

de Katz, los cuales identifican si el adulto mayor es totalmente dependiente o independiente, en sus actividades cotidianas y en el aseo.

Por otro lado, respecto a la prueba de valoración de riesgo familiar, permitió identificar si los adultos mayores experimentan violencia intrafamiliar; el cuestionario FF-SIL, contribuyó a identificar si los adultos mayores se encuentran dentro de una familia funcional o disfuncional. También es importante señalar que como parte del proyecto ejecutado se aplicó la escala de Yesavage la cual identifica si tiene depresión moderada, severa o no tiene depresión, finalmente se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith el cual permitió identificar el nivel de autoestima en el que se encuentra el adulto mayor.

2.4. Covid-19.

Como parte del aspecto contextual en el cual se desarrolló la presente investigación, es importante destacar desde el principios del año 2020 a nivel mundial emergió el virus Covid-19, el cual rápidamente contagio a gran parte de la población de Wuhan, perteneciente a la provincia de Huber en china. A partir de esto y debido a la infestación de dicho en las ciudades y países cercanos a China las principales autoridades sanitarias a nivel mundial otorgaron la categoría de pandemia a las enfermedades causadas por el virus Covid-19.

Según Pinazo (2020) las personas adultas mayores representan un estado de fragilidad en relación con la exposición al virus por Covid-19, esto debe a la respuesta inmunitaria y al deterioro progresivo de las respuestas emociones en las personas de la tercera edad. Adicional a esto, se debe considerar con un factor de alto riesgo a las comorbilidades que los adultos mayores presentan debido al deterioro paulatino que representa su edad.

La salud psicológica y emocional de muchas personas mayores se ha visto gravemente afectada y los efectos serán a largo plazo. Pinazo (2020) señala que estar ingresado en una unidad de cuidados intensivos o estar con un ser querido al final de la vida, especialmente en situaciones dolorosas, por mencionar algunas, se ha vuelto en muchos casos difícil o imposible. Cualquier cosa que afecte directamente el estado emocional de los adultos.

Martínez y Sancho (2020) El confinamiento que sufre la mayor parte de la humanidad a causa de la pandemia del coronavirus es una experiencia excepcional, difícil de entender y superar, y cuando las personas intentan explicar por qué algo está pasando, recurren a la expresión social cuando intentan comprenderlo. Esta conciencia colectiva proviene de diversas fuentes y, según el medio, influye en ciertos aspectos, como las dudas sobre las decisiones que se toman en la acción gubernamental, cómo se abordan los problemas sociales y cómo se hace la salud pública y la protección vejez.

Pinazo, Tarazona y Yanguas (2020) mencionan que las restricciones a las relaciones sociales exacerbaban los problemas existentes de soledad y aislamiento entre las personas mayores y los resultados de salud de la exclusión social que existía antes de la pandemia. La pandemia Covid-19 forma un torrente inquietante de noticias llenas de incertidumbre, miedo, amenaza y soledad, La incertidumbre de una situación provoca sentimientos comunes y naturales en una persona: ansiedad, estrés, decepción y malestar, y riesgo real de infección para la salud. , y la excesiva información a la que estamos expuestos.

3. Metodología

En cuanto a la metodología utilizada para el presente trabajo de titulación, se destaca el uso de la técnica cualitativa de sistematización de experiencias, la misma que se fundamenta en reconstrucción de las vivencias de los autores de este trabajo y planeta la generación de conocimiento nuevo a partir de la elaboración de un análisis reflexivo. Para este trabajo se propuso sistematizar la intervención comunitaria realizada por los estudiantes de 9no semestre de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil en convenio con la Fundación Huerto de los Olivos, realizados en el periodo 2020-2021.

3.1 Generación de conocimiento mediante la sistematización de experiencias

Es importante destacar que la estrategia de sistematización de experiencias, plantea a los autores de este trabajo la generación de nuevos conocimientos a partir de un proceso reflexivo e interpretativo basado en las vivencias surgidas en una determinada situación. Como parte de este inciso es meritorio señalar algunas aportaciones elaboradas por diversos autores pioneros en el tema de la sistematización de experiencias. En primer lugar, se ubica la concepción de (Jara, 2018) quien señala en relación a la sistematización de experiencias que es:

Una experiencia está marcada fundamentalmente por las características de sus protagonistas: los hombres o las mujeres que las viven. Así, las personas vivimos las experiencias con expectativas, sueños, temores, esperanzas, ilusiones, ideas e intuiciones. Las personas somos las que hacemos que ocurran esos procesos complejos y dinámicos, y esos procesos, a su vez, nos marcan, nos impactan, nos condicionan, nos exigen, nos hacen ser. Las experiencias son individuales y colectivas a la vez, las vivimos y nos hacen vivir; somos seres humanos en cuanto vivimos cotidiana y socialmente experiencias de las que somos sujetos y objetos al mismo tiempo. Así, toda experiencia inmediata y personal está vinculada a toda la experiencia humana, desde el momento histórico que se vive, aunque esta relación no aparezca de forma evidente ni inmediata. Por eso se requiere un proceso intencionado que nos permita descubrir

esas determinaciones radicales que subyacen en el fondo de lo que se nos presenta a simple vista. (Jara, 2018, pàg. 54)

Con esta aportacion Jara (2018) nos indica que como primera caracterisistica de las sistematizacion de experiencias, es que esta debe ser experimentada por los quienes realizan el proceso de sistematizacio, debido a que es según las vivencias que estos actores obtienen de las situaciones que han sido parte de sus experiencias y constituyen a un proceso intencionado de recopilacion y reconstruccion de experiencias, para la formacion de conocimientos nuevos y originales surgidos a partir de las percepciones subjetivas de los actores de dichos actos.

El proceso codificable de la sistematización de experiencias se relaciona con un proceso planificado y organizado de manera reflexiva y secuencial donde prima la consideración de tres aspectos principales: la raíz del fenómeno, sus consecuencias y sus efectos secundarios. El abordaje e interpretación de estos aspectos está sujeto a ciertas condiciones, entre las que se encuentran el interés y el deseo de aprender de la experiencia, la sensibilidad para dejar que la experiencia hable por sí misma, y la capacidad y habilidad de analizar y sintetizar.

Otro de los autores que aportan con conceptualización referentes a una sistematización de experiencias son (Expósito & González, 2017) quienes destacan que la sistematización como metodología de investigación se establece:

En el proceso de sistematización de experiencias hay una intencionalidad transformadora, creadora y no pasivamente reproductora de la realidad social que anima a realizarla como parte de un proceso más amplio. El factor transformador no es la sistematización en sí misma, sino las personas que, al sistematizar fortalecen su capacidad de impulsar praxis transformadoras, o sea el proceso de sistematización como tal, constituye un resultado científico, que lleva a la transformación de quienes lo realizan. (Expósito & González, 2017, pàg. 3)

De acuerdo con esto, una metodologia basada en la sistematizacion de experiencias , pretende transformar los conocimientos a partir de varias aristas, pero fundamental se basa en las

consideraciones que presentan los autores, quien al momento de sistematizar logran transformar los conocimientos obtenidos en las experiencias a nuevos conocimientos en los que integran los conocimientos meramente teóricos de los autores compilados y el razonamiento de las vivencias expuestas por ellos.

Por lo tanto, la metodología utilizada en este trabajo se basa en un estudio cualitativo a través de una estrategia de sistematización de experiencias, a través de la cual se constató la reconstrucción de experiencias de la intervención comunitaria realizada a usuarios adultos mayores de la Fundación Huerto de los Olivos desde un punto de vista hermenéutico de enfoque empírico, debido a la permeabilidad de interpretar y comprender las razones del comportamiento de los participantes en la asociación libre.

De esta manera se establece que el presente trabajo es reconstruido a partir de la recopilación de datos vivenciados de la intervención comunitaria realizada por los estudiantes de noveno semestre del TI 2021 de la Facultad de Ciencias Psicológicas, detallando el uso de subjetividad para la ampliación de datos, el procesamiento de información y el análisis crítico de las situaciones experimentadas. Por esta razón, se ha abogado por el uso de la investigación cualitativa junto con un enfoque hermenéutico.

3.2 Contexto institucional

En relación con las aportaciones pertinentes del presente acápite, es necesario señalar que las instituciones que formaron parte de las actividades sistematizadas en el proceso de intervención comunitaria son la Fundación Huerto de los Olivos como entidad receptora y la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil. Que a partir de la gestión de un convenio, elaboraron los términos a seguir dentro del programa de envejecimiento activo en la cual participaron los estudiantes de dicha facultad como requisito indispensable para la obtención del título de Psicólogos.

Como finalidad descrita en la Guía de sistematización de experiencias otorgada por la Facultad de Ciencias Psicológicas, es necesario establecer las aportaciones que la entidad receptora mencionada anteriormente ha realizado para el desarrollo óptimo de la intervención sistematizada.

De la misma manera se detalla la pertinencia de rescatar la misión y visión de cada una de las entidades mencionadas.

En relación con la Fundación Huerto de los Olivos, se debe mencionar que es una organización sin fines de lucro, dedicada al desarrollo de actividades y atención a adultos mayores que se encuentran en estado vulnerable o que presenten discapacidades de algún tipo. También se destacan por impartir actividades de adiestramiento y readaptación laboral a personas en situación de discapacidad.

Según lo descrito por (Còrdova & Rivera , 2017)

La Fundación “Huerto de los Olivos” brinda servicios asistenciales a distintos grupos de la sociedad guayaquileña llegando a sectores de escasez, donde su presencia es importante y transformadora. El personal administrativo y de campo ofrece lo mejor de sí para cumplir con el número de funciones de los diferentes puestos de trabajo que conforman la organización y así lograr los objetivos y metas trazados. En este proceso continuo de mejora, la fundación acogió con agrado la posibilidad de evaluar su estructura organizacional. (Pág., 22)

En relación a la misión de la Fundación Huerto de los Olivos, destacan realizar un trabajo basado en un enfoque que desarrolla de manera integral a sus usuarios, el cual incide de manera positiva en los procesos biológicos, sociales y psicológicos de los sujetos que integran esta Fundación. De acuerdo con la visión, los directivos de la Fundación Huerto de los Olivos se han propuesto ser reconocidos como institución sin fines de lucro a nivel social, donde destacan encontrarse al servicio de la comunidad, especialmente de los grupos vulnerables como los adultos mayores, los niños, niñas y adolescente en situación de calle, personas que presenten discapacidad de algún tipo.



Ubicación de la Fundación "Huerto de los Olivos"

<https://www.google.es/maps/>

De acuerdo con la ubicación de la Fundación Huerto de los Olivos, es pertinente destacar que sus oficinas se encuentran al sur de la ciudad entre las calles Portete de Tarqui y calle Salinas. De la misma manera, es necesario señalar que brinda servicios en los sectores de Socio Vivienda, Coop Sergio Toral, Coop Pascuales, Coop Chongon, entre otros. Indicando de esta manera que el nivel socio económico de las personas que reciben los servicios de la Fundación Huerto de los Olivos se encuentran en un nivel bajo según los Centiles indicados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

3.3 Plan de sistematización

De acuerdo a al presente epígrafe, es pertinente destacar que aquí se exponen mediante una tabla, la cual lleva por nombre Elementos Básicos de la Sistematización, en la cual se han definido los objetivos, objeto, y fuentes de información. Dentro de este tiempo, como lo sugiere Jara (2018) el cual es pionero en el método de sistematización de experiencias, por lo tanto se define el hilo conductor del trabajo, establecido mediante una pregunta, que se respondió a través del análisis de las fuentes informativas.

Es importante detallar que, durante la fase de evaluación realizada a los adultos mayores, que es nuestra experiencia para sistematizar, se logró plantear la pregunta eje, ¿Cuál es la eficiencia de los instrumentos y técnicas utilizadas para el diagnóstico de la autonomía e independencia en adultos mayores del proyecto envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos?

A continuación, esta información es detallada en la tabla 1 correspondiente a los Elementos Básicos de la sistematización.

Tabla 1 Elementos básicos de la sistematización

EXPERIENCIA SISTEMATIZADA		Técnicas e instrumentos utilizados en la fase diagnóstica para la evaluación de la autonomía e independencia
EJE SISTEMATIZACIÓN	DE	¿Cuál es la eficiencia de los instrumentos y técnicas utilizadas para el diagnóstico de la autonomía e independencia en adultos mayores del proyecto envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos?
OBJETIVO FINALIDAD	Y	Evaluar la eficiencia de las técnicas e instrumentos que se utilizaron durante la fase diagnóstica de evaluación de autonomía e independencia en los adultos mayores del proyecto envejecimiento activo ejecutado en el tercer trimestre del año 2021 en la Fundación Huerto de los Olivos, buscando la comprensión de la eficacia de los instrumentos aplicados
FUENTES INFORMACIÓN	DE	<p>Escala de Lawton y Brody.</p> <p>Índice de Katz.</p> <p>Memoria técnica.</p> <p>Entrevista a profundidad</p>

La elaboración de este trabajo de titulación se elabora a partir de la experiencia vivida por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas durante la intervención comunitaria con adultos mayores de la Fundación Huerto de los Olivos, señalando de esta manera que para los autores de este trabajo, a partir de lo que se pudo observar en el contacto con los usuarios, surge como objetivo principal evaluar la eficiencia de las técnicas e instrumentos que se utilizaron durante la fase diagnóstica de evaluación de autonomía e independencia en los adultos mayores del proyecto envejecimiento activo ejecutado en el tercer trimestre del año 2021 en la Fundación Huerto de los Olivos, buscando la comprensión de la eficacia de los instrumentos aplicados.

Por otro lado, surge la pertinencia de indicar que esta sistematización de experiencias ha sido elaborada como requisito principal para obtener el título de Psicólogos que otorga la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil. Para dar contestación a nuestra pregunta eje, nos basamos en algunas fuentes de información, las cuales fueron: Escala de Lawton y Brody; Índice de Katz; Entrevista a profundidad y Memoria técnica.

3.4 Consideraciones éticas

En la presente subsección se señala que el presente trabajo de titulación se elabora considerando los principios éticos de los psicólogos según lo establece (American Psychological Association , 2010), Facilitando de esta manera la recogida de información veraz y veraz procedente de los usuarios adultos de la Fundación Huerta de los Olivos.

Relaciones humanas.

En relación con el código ética que se relaciona a las relaciones humanas, es pertinente señalar que durante la aplicación de instrumentos y demás actividades pautadas como parte de la intervención comunitaria se cumplieron a cabalidad las demandas de dicho inciso ético. Detallando que bajo ningún motivo se discrimino de manera injusto a ninguno de los participantes ni familiares de los mismo. También se detalla no existió ningún tipo de acoso sexual o de otro tipo, se evitaron los daños físicos o psicológicos a los participantes, y no surgieron ningún tipo de conflictos de intereses destacando no conocer previamente a ninguno de los participantes.

Es importante declarar que como parte de la autorización de trabajo, por el medio en el que se realizaron las intervenciones, el consentimiento informado se lo realizó de manera verbal, en el cual se detalló de manera precisa las acciones y actividades de cada uno de estudiantes interventores en relación con los objetivos del trabajo a realizar.

Privacidad y confidencialidad.

En relación al mantenimiento de la confidencialidad y privacidad de las acciones y actividades de la intervención realizada, se detalló a los adultos mayores como parte del consentimiento informado que todas las actividades y resultados de las evaluaciones ejecutadas a los adultos mayores

no serían socializadas con personas ajenas a la intervención comunitaria, garantizando de esta manera el cumplimiento de este aspecto ético en el cual se detalla que bajo ningún motivo se expondrán estos resultados, nombres o imágenes que pongan en evidencia a los participantes. De la misma manera se especificó que dicha intervención es un trabajo netamente académico y como cual será utilizado para fines científicos, en el caso de ser necesario se omitirán los nombre reales de los participantes para aportar con nuevos conocimientos a la comunidad científica del país.

3.5 Fortalezas y limitaciones.

De acuerdo con la elaboración de este epígrafe, resulta pertinente indicar las fortalezas y limitaciones que incidieron en la construcción de la presente sistematización de experiencias.

En primer lugar, es necesario mencionar la asistencia brindada la docente a cargo de la tutorización en este proceso de sistematización, quien a partir de su conocimiento orientó la construcción de este trabajo y contribuyo a la formación de nuevos conocimientos acerca de la temática central del caso.

Continuando con esta sección, se destaca como factor beneficioso, el contar con los documentos pertinentes para la redacción de este documento, indicando de esta manera la accesibilidad a las fuentes de información utilizadas en la experiencia vivenciada.

También es importante señalar que la organización de los tutorizados emerge como otra de las fortalezas, debido a que establecieron las reglas para el óptimo desarrollo del este trabajo de titulación. Además, se destaca como aporte el interés de los estudiantes por examinar y registrar los temas tratados en un documento científico. Permitiendo con esto el mejor desarrollo y observación integral de los ejes del tema tratado, sumando a su vez a la modalidad en línea como una fortaleza más y una herramienta importante. A su vez, se destaca el gran aporte de la guía de sistematización socializada por parte de la Facultad de Psicología, que contribuye significativamente al ágil desarrollo de este documento.

En relación con las limitaciones presentadas durante el desarrollo de este trabajo se sumó el desconocimiento de los estudiantes de las lenguas no nativas, lo que dificulta la búsqueda de

documentos en idiomas diferentes al español. Esta limitación es considerada como tal, debido a que el tema central de este trabajo se desarrolla a nivel mundial. Así mismo, se presencia como un limitante al desconocimiento de buscadores científicos, que permitan recopilar textos de contenido relevante que se vinculen al eje del presente trabajo.

Otra de las limitaciones encontradas en este trabajo es la falta de estudios que permitan correlacionar las variables consideradas durante la elaboración de este trabajo de sistematización, por lo que se tuvo que realizar una búsqueda seccionada de temas tratados en su posterior integración y análisis.

4 Recuperación del Proceso Vivido

Previo a la elaboración del presente acápite es importante indicar que los adultos mayores que formaron parte de esta experiencia presentaron una notable predisposición para el desarrollo del proceso de intervención comunitaria, esto se logró identificar durante el desempeño de las actividades. A continuación, se presenta la tabla 2 la cual describe de manera cronológica las actividades realizadas.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivo	Método	Resultados	Contexto
19/07/2021	Socialización de proyecto	Docente tutor. Estudiantes practicantes.	Dar a conocer los objetivos del programa, revisión de literatura a utilizar, presentación de instrumentos.	Participativo.	Se realizó la presentación del proyecto a los estudiantes, también se dio a conocer la literatura a emplear y capacitación en la aplicación de los instrumentos a cargo de la gestora del proyecto.	Mediante la modalidad virtual se dio a conocer los objetivos del proyecto, así como los beneficiarios a quienes estaba dirigido. También otorgo un espacio de tiempo esclarecer dudas sobre el proceso, ya que se realizaría mediante la modalidad de teletrabajo.
27/07/2021	Primer contacto con los adultos mayores.	Estudiantes practicantes. Adultos mayores.	Socializar la intervención y ejecución de evaluaciones con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de actividades de promoción que	Participativo.	Socialización oportuna y clarificación de interrogantes surgidas por los adultos mayores participantes en relación con el	La actividad se realizó mediante la modalidad virtual y se logró hacer partícipe a los adultos mayores de los objetivos del programa y el proceso a seguir

			fomenten el envejecimiento activo y la capacitación a los cuidadores y sus familias como una alternativa online y comunitaria de Psicoeducación		programa a desarrollar.	
02/08/2021	Aplicación de entrevista.	Estudiantes practicantes Adultos mayores	Identificar información general de los adultos mayores.	Exploratoria.	Se logró obtener información directa de los participantes en relación a las características y actitudes presentes en ellos.	Esta actividad se realizó en dos modalidades, un grupo de estudiantes se acerca a los domicilios de los adultos mayores, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad y protocolos sanitarios vigentes. Otro grupo de estudiantes realizaron la entrevista a través de aplicativos virtuales.

09/08/2021	Aplicación de test Mini-mental	Estudiantes practicantes Adultos mayores	Identificar deterioro cognoscitivo en los adultos mayores.	Evaluativa/exploratoria.	La aplicación de este instrumento permitió identificar el estado del desarrollo cognitivo de los adultos mayores.	Esta actividad se la realizó de manera presencial y virtual.
16/08/2021	Aplicación de Escala de de Lawton y Brody	Estudiantes practicantes. Adultos mayores	Identificar si el adulto mayor es dependiente o independiente en el desarrollo de sus actividades cotidianas.	Evaluativa/exploratoria.	La aplicación de este instrumento permitió reconocer si los adultos mayores evaluados son dependientes o independientes en el desarrollo de sus actividades diarias.	Los adultos mayores se mostraron participativos al momento de la toma de los instrumentos los cuales se realizaron de manera presencial debido a la curva decreciente de casos de Covid-19.
23/08/2021	Aplicación test de valoración de riesgo familiar	Estudiantes practicantes Adultos mayores.	Identificar si el adulto mayor sufre de violencia intrafamiliar	Evaluativa/exploratoria.	Se reconoció si el adulto mayor experimenta violencia intrafamiliar.	Participación voluntaria de los adultos y disposición al responder las preguntas del instrumento.

30/08/2021	Aplicación de cuestionario FF-SIL	Estudiantes practicantes Adultos mayores.	Identificar si el adulto mayor pertenece a una familia funcional o disfuncional.	Evaluativa/exploratoria.	Se identificó el tipo de familia a la cual pertenece el adulto mayor.	El adulto mayor se mostró participativo y estuvo dispuesto a responder las preguntas del instrumento con la mayor honestidad posible.
06/09/2021	Aplicación escala de Yesavage	Estudiantes practicantes Adultos mayores	Identificar si el adulto mayor presente depresión.	Evaluativa/exploratoria.	Se logró identificar que el participante no presente rasgos de depresión patológica.	Participación voluntaria de los adultos y disposición al responder las preguntas del instrumento.
13/09/2021	Aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith	Estudiantes practicantes Adultos mayores	Identificar el nivel de autoestima del adulto mayor	Evaluativa/exploratoria.	Se identificó el nivel de autoestima presente en el adulto mayor.	El adulto mayor se mostró participativo y estuvo dispuesto a responder las preguntas del instrumento con la mayor honestidad posible.

A continuación, se establece la descripción de las actividades en estricta relación con el eje de sistematización establecido en la pregunta ¿Cuál es la eficiencia de los instrumentos y técnicas utilizadas para el diagnóstico de la autonomía e independencia en adultos mayores del proyecto envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos? Es importante aclarar que el siguiente estilo narrativo es consistente con descripciones específicas, precisas y coherentes de las experiencias vividas por los autores de este trabajo.

Para una comprensión más profunda de las actividades desarrolladas y en búsqueda de una mejor redacción y contextualización de esta sistematización de experiencias, se ha distribuido en diez partes, que detallamos a continuación:

Como primera actividad se destaca la socialización del proyecto “Envejecimiento activo”, la cual tuvo como participantes a los docentes de la Facultad de Ciencias Psicológicas y a los estudiantes. Se debe señalar que esta actividad fue realizada mediante la modalidad virtual, teniendo como objetivo conocer las metas del programa, así como identificar la literatura correspondiente para el desarrollo de las intervenciones y la presentación de los instrumentos a utilizar con la población participante.

La actividad número dos, corresponde al primer contacto con los adultos mayores, el mismo que se realizó mediante la modalidad virtual, en la cual la población participante tuvo la contribución de un familiar para las intervenciones. Es necesario recalcar que el objetivo de esta actividad fue explicar la intervención y ejecución de evaluaciones durante las sesiones de trabajo, destacan que la finalidad de dichas pruebas era la mejora de la calidad de vida de ellos.

Es importante señalar que las actividades que se detallan a continuación corresponden a las técnicas e instrumentos que aplicaron a los participantes de la intervención comunitaria, siendo necesario considerar cada una de las aplicaciones debido a la vinculación directa con el eje de la presente sistematización. El mismo que pretende

identificar la eficiencia de las técnicas e instrumentos para el diagnóstico de la autonomía e independencia de los adultos mayores.

La tercera actividad fue la aplicación de la entrevista, que tuvo como objetivo identificar la información general de los adultos mayores participantes del proyecto. Esta actividad fue realizada mediante un método exploratorio y tiene como particularidad principal que se la ejecuto bajo dos modalidades: virtual y presencial. Se debe destacar que las entrevistas presenciales se ejecutaron bajo la consigna de respetar los protocolos de bioseguridad dispuestos por las autoridades sanitarias para el cuidado de los adultos mayores.

La cuarta actividad fue la aplicación del test Mini-mental, el mismo que se ejecutó para identificar el nivel de deterioro cognitivo presente en el adulto mayor. Esta actividad se la realizó de manera presencia y virtual debido a que cierta parte de los adultos mayores no se adaptó con facilidad a la modalidad virtual o presentaba problemas de conexión al momento de las intervenciones.

La aplicación de la escala de Lawton y Brody tuvo como objetivo la identificación de la dependencia del adulto mayor en la realización de las actividades cotidianas. Es importante señalar que la aplicación de este instrumento se la realizo de manera presencial, por lo que se indica que para muchos estudiantes fue el primer contacto físico con los adultos mayores, destacando de esta manera que los adultos mayores se mostraron participativos lo que contribuyó a la aplicación de los instrumentos.

En relación con la sexta actividad se detalla la aplicación del test de valoración familiar, en el cual se buscó identificar si el adulto mayor participante experimentaba violencia intrafamiliar. Se debe destacar la participación de los adultos mayores y la predisposición al momento de responder las preguntas de la prueba.

Como séptima actividad se encuentra la aplicación del cuestionario FF-SIL. El cual se aplicó para la identificación del tipo de familia en la que se encuentra el adulto mayor. En la aplicación de este instrumento no se encontraron particularidad, detallando de esta manera que los participantes continúan mostrándose participativos y atentos al momento de la toma del instrumento.

La octava actividad fue la aplicación de la escala de Yesavage la cual permitió identificar si los adultos mayores participantes del proyecto presentaban signos o síntomas relacionados con la depresión. Esta actividad tuvo un método de participación evaluativo y exploratorio, señalando a su vez que los adultos mayores mostraron completa disposición al responder las preguntas del instrumento.

Como actividad final, se detalla la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith, el cual se aplicó con el objetivo de identificar el nivel de autoestima que presenta el adulto mayor. Destacando la participación y disposición del participante.

Para finalizar la presente sección, es pertinente señalar que los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados dentro de este epígrafe serán revisados de manera profunda por los autores en el siguiente apartado de Reflexión Crítica, quienes a partir de dichos datos contrastarán esta información con las conceptualizaciones de los diferentes teóricos considerados en la revisión de literatura, para que de esta manera se establezca la respuesta a la pregunta eje que ha sido planteada como hilo conductor de este trabajo.

5 Reflexión crítica.

Como parte del desarrollo de este trabajo de sistematización, encontraremos en esta sección el uso de un análisis reflexivo que pueden abordar académicamente las soluciones de la pregunta central planteada por los autores, la cual corresponde a ¿Cuál es la eficiencia de los instrumentos y técnicas utilizadas para el diagnóstico de la autonomía e independencia en adultos mayores del proyecto envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos? se debe destacar que según los requerimientos para la resolución de esta pregunta, se deberán realizar las interpretaciones a partir de tres diferentes dimensiones, como son: la metodológica, ética y teórica.

La primera dimensión permitirá la descripción de los aspectos más relevantes en la construcción del proceso sistematizador de intervención comunitaria realizada, desarrollando dentro de esta dimensión el análisis de la totalidad del programa ejecutado.

De acuerdo con esto, conviene establecer que la elaboración de un trabajo de titulación a partir de la estrategia de sistematización de experiencias pretende en primer lugar establecer primordialmente al establecimiento de saberes que daten de los autores de la intervención comunitaria, desde la reconstrucción de las actividades vinculadas al hilo conductor de este documento en compañía de las fuentes de información, las que se detallan imprescindible para la recopilación de información.

En relación con el proceso metodológico seguido en el presente trabajo, se destaca la permeabilidad que tienen los autores para mencionar aspectos claves de las instituciones involucradas en los eventos redactados, en donde se rescata la misión y visión de la Fundación Huerto de los Olivos. Por último, se debe mencionar que para la construcción metodológica de este documento se exteriorizaron las fortalezas y limitaciones que se encontraron como parte del proceso constructor de la sistematización de experiencias.

Por lo tanto, como parte del análisis metodológico es pertinente destacar que un proceso de sistematización de experiencias debe ser llevado a cabo con el tiempo necesario para realizar lecturas relacionada al trabajo de sistematización. Debido a que es necesario establecer al inicio de la elaboración del documento los aspectos más relevantes de los eventos pretendidos sistematizar, es a partir de esto que se puede definir con claridad el objeto que se sistematiza, los objetivos que se plantean resolver, el hilo conductor para la construcción del trabajo y las fuentes de información, que para este trabajo en particular se tornaron relevantes, debido a que a partir de estos surge el análisis respectivo como parte fundamental del documento.

En cuanto a la investigación y participación de los aspectos vivenciales registrados como parte de las actividades realizadas en la intervención comunitaria con usuarios adultos mayores de la

Fundación Huerto de los Olivos, resulta pertinente mencionar que el proceso evaluatorio se orienta a la identificación de deterioro en los adultos mayores.

Como parte de la segunda dimensión, se reflexionará acerca de los conceptos éticos considerados desde la experiencia y establece la necesidad de una regulación ética que promueva el desarrollo laboral honesto y eficiente como profesionales en el campo de la psicología.

Dentro del análisis correspondiente es necesario, sobre todo, establecer los beneficios de utilizar el consentimiento informado de acuerdo con el Código de Conducta y Principios Éticos de los Psicólogos en el marco del análisis correspondiente a la dimensión ética de este trabajo establecidos en APA (2010) los mismos que establecen dentro de sus parámetros ejercer la difusión del consentimiento informado de manera verbal o escrita, siendo pertinente destacar que para las actividades desarrolladas en la intervención el consentimiento informado se empleó un consentimiento de tipo verbal.

Finalmente, cabe aclarar que no se cumplió con la devolución de los resultados de la intervención a los adultos mayores. En relación con esto, el artículo 6º del Código Deontológico del Psicólogo (COP, 1987), señala que todo sujeto que ejerza la profesión de Psicólogo debe regirse por los siguientes principios deontológicos profesionales:

- Respeto a la persona
- Protección de los derechos humanos
- Sentido de responsabilidad
- Honestidad
- Sinceridad para con los clientes
- Devolución de información
- Prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas
- Competencia profesional
- Solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

(COP, 1987, pág. 13)

Como parte final de este desarrollo de reflexión crítica, los autores presentan desde su percepción al actuar como interventores de los eventos, las lecciones aprendidas de sus experiencias durante sus intervenciones con los usuarios de la Fundación Huerto de los Olivos.

En este sentido es pertinente indicar que como instrumentos aplicados a los adultos mayores participantes del proyecto “Envejecimiento activo” promovido por la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil y la Fundación Huerto de los Olivos se detalla el uso del test Mini-mental, el cual tiene como finalidad conocer si los participantes del proyecto presentan o no deterioro cognoscitivo. Por otro lado, se destaca la aplicación de la escala de Lawton y Brody y el índice de Katz las cuales identifican si los participantes son totalmente dependientes o independientes en sus actividades cotidianas y en el aseo.

También es relevante detallar que la aplicación del el test de valoración de riesgo familiar que nos permite identificar si los adultos mayores están sufriendo de violencia intrafamiliar. El cuestionario FF-SIL, nos permitió identificar si se encuentra dentro de una familia funcional o disfuncional, también se aplicó la escala de Yesavage la cual identifica si tiene depresión moderada, severa o no tiene depresión, finalmente tenemos el Inventario de Autoestima de Coopersmith el cual nos permite identificar el nivel de autoestima en él se encuentran los participantes.

En cuanto al análisis de los resultados de las técnicas e instrumentos aplicados como parte del proyecto de envejecimiento activo se debe señalar que la aplicación del Test Mini-mental evidencio un resultado de 23 puntos, los cuales comprueban la presencia de deterioro cognoscitivo. Es importante señalar que las puntuaciones de dicha herramienta estipulan que los puntajes de 30 a 24 establecen la presencia de deterioro y de 0 a 23 afirma dicha presencia. Por lo tanto, es oportuno mencionar que el puntaje del adulto mayor evaluado equivale a un deterioro cognoscitivo mínimo en donde las áreas afectadas son: Calculo y atención, en la que evidencio problemas para contarte de 100 a 0 de 7 en 7; otra de las áreas afectadas en el participante fue la memoria, detallando la imposibilidad de recordar las 3 palabras que se mencionaron para su repetición.

De acuerdo con la escala de Lawton y Brody, se logró visibilizar que el adulto mayor presenta un tipo de independencia baja, al obtener una puntuación de 5, teniendo como referencia que las puntuaciones de dependencia e independencia comprende las puntuaciones de 0 a 4 y 5 a 8 respectivamente. Es necesario indicar que los señalamientos que indican dependencia en el adulto mayor son: Ir de compras; Preparar alimentos y Lavado de ropa.

Por otra parte, la toma del instrumento Índice de Katz, reveló que el participante es independiente para todas las funciones anteriores, excepto una. Aquí es importante señalar que las funciones que el adulto mayor puede hacer por sí mismo son bañarse, vestirse, ir al retrete, continencia de esfínteres y alimentarse, mientras que la actividad para la que necesita ayuda es trasladarse.

El resultado del test de valoración de riesgo familiar permitió observar si el adulto mayor vive en un ambiente de violencia o no. Por lo que se puede indicar que en el ambiente intrafamiliar del participante no se presentan situaciones de violencia o eventos que promuevan acciones violentas entre sus participantes, indicando la no existencia de conflictos crónicos de parejas: presencia de infidelidad, violencia, ausencia de vida efectiva de pareja, separaciones frecuentes previas, autopercepción de conflicto por la pareja la mayor parte del tiempo durante el último año.

El cuestionario FF-SIL, permitió identificar que el adulto mayor se encuentra dentro de una familia funcional las cuales se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

En relación con la aplicación de la escala de Yesavage, el puntaje obtenido por el participante fue de 8, por lo que se puede detallar que estado del adulto mayor en relación con la depresión geriátrica es normal, destacando la no presencia de depresión.

Autoestima de Coopersmith el mide la imagen que una persona tiene de sí misma según cuatro criterios básico, entre los que se encuentran las siguientes:

- **Significación:** el grado en el que una persona se siente querida, amada por aquellos que son importantes para ella.
- **Competencia:** la capacidad que alguien considera que posee para desempeñar tareas que son importantes para el sujeto.
- **Virtud:** es la consecución de niveles morales y éticos según el ideal de la persona.
- **Poder:** es el grado en que se ven capaces de influir en su vida y en la de los demás.

De acuerdo con esto el adulto mayor puntuó 13 de 25, teniendo como significado la presencia de un nivel de autoestima medio, por lo que se debe señalar que el adulto mayor mantiene una actitud positiva hacia sí mismo, un aprecio con una aceptación tolerante y esperanza de sus propias limitaciones, alegrías, errores y fracasos.

En relación con estos resultados se puede señalar que Wiener, Hanley, Clark y Van Nostrand (2017) señalan que las actividades cotidianas realizadas por los adultos mayores tienden a reducirse debido a la fragilidad que representa el deterioro natural de las funciones del adulto mayor.

De acuerdo con la apreciación de estos autores es pertinente señalar que el participante a pesar de encontrarse dentro de la categoría de deterioro cognoscitivo y presentar dependencia en algunas de sus funciones, se encuentra de una familia funcional en un ambiente adecuado en el cual no experimenta, visibiliza ni ejerce violencia de ningún tipo, provocando que el adulto mayor no curse por estados depresivos y mantenga un nivel de autoestima aceptable.

Por lo tanto, en respuesta a la pregunta eje ¿Cuál es la eficiencia de los instrumentos y técnicas utilizadas para el diagnóstico de la autonomía e independencia en adultos mayores del proyecto envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos? es importante señalar que los instrumentos y técnicas aplicadas durante la intervención comunitaria sistematizada son eficientes para el diagnóstico de la autonomía e independencia de los adultos mayores.

Este señalamiento se fundamenta en la aplicación de diversos instrumentos que miden diferentes aristas en el sujeto como el test Mini-mental, que permite evidenciar el nivel de deterioro

cognoscitivo en el adulto mayor; la Escala de de Lawton y Brody, que evalúa la capacidad funcional y permite reconocer el grado de independencia del anciano; el test de valoración de riesgo familiar, que visibiliza si el sujeto se desenvuelve en un ambiente sin violencia; el cuestionario FF-SIL, el cual la funcionalidad familiar; la escala de Yesavage, la misma que permite determinar si el paciente presenta depresión y por ultimo el Inventario de Autoestima de Coopersmith, el cual establece el grado de autoestima del adulto mayor. Estos contribuyen en la identificación de problemáticas existentes en las diferentes esferas de actuación de la persona adulta mayor, debido a que dichos instrumentos permiten visibilizar en que estado se encuentra el usuario en relación con su estado cognitivo, familiar, de autoestima y depresión.

Lecciones aprendidas

Dentro del marco de lecciones aprendidas en el presente trabajo de sistematización de experiencia, se obtuvo como aprendizaje que la autonomía e independencia de los adultos mayores, están relacionados con la funcionalidad familiar, la cual ha generado mayor confianza, seguridad y a su vez fortalece la autoestima del adulto mayor.

De los adultos mayores, se logró obtener como aprendizaje que este grupo etario no presenta limitaciones para establecer metas o proyectos, a pesar de esto, se detalla que son sujetos que se afectan fácilmente por eventos que suceden a su alrededor, pero al mismo tiempo buscan alternativas para reponerse y afrontar las problemáticas que se le presentan, también buscan generar sus propios ingresos económico lo que los hace sentir agentes de su propio desarrollo autónomo, A pesar del apoyo de su familia, a pesar de los cambios que experimentan, lo aceptan y tratan de adaptarse a la nueva realidad. Con esta información, se logra desechar la perspectiva que muchos autores han establecido, de que la etapa de adultez mayor es una etapa netamente de deterioro por la presencia de patologías, dependencia para realizar actividades y de abandono de la familia.

Los conocimientos adquiridos a través de las experiencias de vida permitieron cambiar el pensamiento de las personas mayores, despertando un mayor interés en el trabajo y la investigación futura de este grupo, es decir, la mayoría de ellos tienen como objetivo examinar los problemas

presentados en esta etapa, en lugar de estudios de los factores que contribuyen al envejecimiento saludable.

6 Conclusiones

Luego de la construcción de las secciones anteriores, el presente apartado desarrolla las conclusiones de los autores, las mismas que se vinculan al hilo conductor de este trabajo correspondiente a ¿Cuál es la eficiencia de los instrumentos y técnicas utilizadas para el diagnóstico de la autonomía e independencia en adultos mayores del proyecto envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos?

De esta manera se concluye que la autonomía e independencia en los adultos mayores se asocia estrechamente a la contribución de la familia, señalando de esta manera que si la persona de la tercera edad se desenvuelve en un ambiente familiar que lo considera frágil y vulnerable por ser una persona anciana, el sujeto no puede ser autónomo e independiente debido a que es limitado en sus actividades cotidianas. Es imperativo señalar que en el caso que se basó el presente trabajo, se logró visibilizar que al desenvolverse en una familia que lo considera como miembro funcional de la misma, la persona adulta mayor presenta altos niveles de autonomía e independencia.

Por otro lado, de acuerdo con el proceso evaluativo realizado como parte de la intervención comunitaria ejecutada por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas, es relevante mencionar que las personas de la tercera se mostraron participativas en cada una de las actividades desarrolladas. Lo que permite concluir que los adultos mayores se encuentran predispuestos para colaborar en diversas actividades, siendo esto un claro ejemplo de que las personas de la tercera desean seguir siendo miembros funcionales de la sociedad.

En relación con los resultados obtenidos de las técnicas e instrumentos para la evaluación de la autonomía e independencia de los adultos mayores, se destaca que dichos resultados permiten determinar que la persona adulta mayor es autónoma e independiente. Esto se debe en gran medida al tipo de familia en la que habita. Señalando de esta manera la pertinencia del desarrollo de pruebas que faculten a los evaluadores a comprender el porqué de una determinada situación.

7 Recomendaciones

Se recomienda a la Facultad de Ciencias Psicológicas la implementación de talleres socioeducativos dirigidos a las familias vinculadas a la Fundación Huerto de los Olivos, con el objetivo de promover las relaciones familiares a través de la comprensión de la influencia del sistema familiar en la salud física y mental de los adultos mayores.

Se sugiere a las autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas, establecer convenios con más fundaciones que brinden atención a personas de la tercera edad, con la finalidad de aumentar las intervenciones de los futuros psicólogos y promover actividades que permitan a los adultos mayores sentirse miembros funcionales de la sociedad.

A los futuros Psicólogos se recomienda que se capaciten en la aplicación de instrumentos y técnicas, con la finalidad de obtener profesionales que logren establecer la relación existente entre la situación vivida por el paciente y los resultados de las pruebas que se realicen a los mismos.

8 Bibliografía

Constitución de la República del Ecuador. (15 de enero de 2008). *Cancillería del Gobierno del Ecuador*.

Obtenido de https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_2008.pdf

Allen, C., Swan, S., & Raghavan, C. (2017). "Gender Symmetry, Sexism, and Intimate Partner Violence." *Journal of Interpersonal Violence*, 1816-34.

American Psychological Association. (2010). *PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) RECOMENDACIONES 2010*. Buenos Aires.

Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf:

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Aravena, A., & Baeza, M. (2015). Jóvenes chilenos y construcción socioimaginaria del Ser-Otro Mujer. *Última Década*. 2015;18, 159-71.

Asamblea Nacional Republica Del Ecuador. (2019). *LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. Quito: Suplemento del Registro Oficial No. 484.

Benavides-Caro, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 107-112.

Berni. (2018). ESTRATIVISMO SOCIAL MACHISTA EN ECUADOR VIOLENCIA DE GÉNERO, FEMICIDIO. *Revista Conrado*, 14(61), 111-115.

Buckner, R. (2016). Memory and executive function in aging and AD. *Neuron*, 195-208.

Buitrago, L., Córdón, L., & Córtes, R. (2018). Niveles De Ansiedad Y Estrés En Adultas mayores En Condición De Abandono Familiar. *Integración Académica en Psicología*, 6(17), 70-81.

Cacéres. (2015). Violencia física, psicológica y sexual en el ámbito de la pareja: papel del contexto. *Clínica y Salud*, 33-54.

Catañeda. (2017). *El machismo invisible*. México: Grijalbo.

- Choez Chilinguina, E., Zambrano Perez , M., Barros Carvajal, M., & Parra Parra, M. (2019). La violencia hacia el adulto mayor y sus consecuencias. *Ciencia Digital*, 99-107.
- Còrdova , A., & Rivera , J. (2017). *SISTEMATIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN EL ANÁLISIS OCUPACIONAL DE LA FUNDACIÓN “HUERTO DE LOS OLIVOS”*. Guayaquil. Recuperado de file:///C:/Users/DUBER/Downloads/SISTEMATIZACI%3%93N%20DEL%20PROCEDIMIENTO%20UTILIZADO%20EN%20EL%20AN%3%81LISIS%20OCUPACIONAL%20DE%20LA%20FUNDACI%3%93N%20HUERTO%20DE%20LOS%20OLIVOS.pdf: Unievrnsidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicologicas.
- Corsi, & Bobino. (2015). *Violencia y género: la construcción de la masculinidad como factor de riesgo*. En: *Violencias Sociales. Estudios sobre Violencia*. . Barcelona: Editorial Arie.
- Díaz-loving, R. (2016). “Una teoría bio-psico-socio-cultural”. En R. Díaz-Loving, & S. Rivera, *Antología psicosocial de la pareja. Clásicos y contemporáneos* (págs. 11-33). Mexico DF: Miguel Ángel Porrúa.
- Expósito, D., & González, J. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*, 1-6. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n2/GME03217.pdf>.
- Fernández, R. (2013). *Evaluación psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.). recuperado de https://www.kydconsultores.com/shared_books/001-EP-RFB.pdf.
- forbes, g., & Adams , I. (2001). Experiences with Sexual Coercion in College Males and emales: Role of Family Conflict, Sexist Attitudes, Acceptance of Rape Myths, Self-Esteem and the Big-Five Personality Factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 865-889.
- García, R., Guisado , K., & Torres , A. (2016). Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. *Revista Médica Electrónica*, 38(6), 826-836.
- Gauthier, S., Reisberg, B., Zaudig, B., Petersen, R., Ritchie, K., & Broich , K. (2016). Seminar Mild cognitive impairment. *Lancet*, 1262-1270.

- Giraldo, O. (2014). El machismo como fenómeno psicocultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 4, núm. 3,, 295-309.
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Bogotá. Recuperado de <https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizacio%CC%81n%20Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE,.
- Johnson, M. (2008). *A Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence*. Boston: Northeastern University Press.
- Lujan, M. (2017). "Violencia y maltrato en las ecologías relacionales: hacia una epistemología de la corresponsabilidad". *Interpersona: an International Journal on Personal Relationships*, 7 (1), 150-63.
- Martínez Almodóvar, M., López Triana, A., Díaz Montesinos, A., & Teseiro Plá, M. (2017). *Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles Matanzas*. Matanzas: Centro Comunitario de Salud Mental. Matanzas, Cuba.
- Martinez, A. (2016). *la violencia*. Mexico.: Doctorado en Ciencias Sociales de la UAM-Xochimilco.
- Mayo, Y., & Resnick, R. (2009). The impact of machismo on Hispanic women. *Affilia*, 257-77.
- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 96-105.
- Merck, & Dohme. (16 de agosto de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento>
- Moral J, & Lopez F. (2013). "Relación de violencia en la familia de origen y machismo con violencia en la pareja". *edicina Universitaria*, 15, 3-9.

- Moratalla, T., Carreras, A., & J, V. (2016). APUNTES SOBRE CICLO VITAL INDIVIDUAL Y FAMILIAR. *Ciclo vital individual y familiar*, 1-14.
- Moreno , L., & Granda , I. (2020). *REGLAMENTO GENERAL LEY ORGANICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. Quito. recuperado de http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf:
Gobierno Nacional del Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra:
Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1.
- Orozco Aguancha , K., Jiménez Ruiz , L., & Cudris-Torres , L. (2018). Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el norte de Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, 56-68.
- Oxtoby , C. (2012). *Taking a Cultural Perspective on Intimate Partner Violence*, tesis doctoral.
Milwaukee. disponible en:
http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1215&context=dissertations_mu: e-Publications@ Marquette.
- Pandya, S., Clem, M., Silva, L., & Woon, F. (2016). Does mild cognitive impairment always lead to dementia? A review. *J Neurol Sci*, 57-62.
- Quintanar, A. (2018). *análisis de la calidad de vida en adultos mayores*. Actopan: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Quintero , D., & Torrijos , O. (2017). *La Psicología Gerontológica en Cuba. Readaptacion*. La habana:
Centro Iberoamericano de la Tercera Edad.
- Raffino. (26 de octubre de 2020). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/violencia-fisica/>
- Ramírez . (2019). Violencia masculina en el hogar. *El cotidiano*, 28-36. Obtenido de El cotidiano.
- Ramirez , Robayo, & Riaño. (2017). El machismo como causa original de la violencia intrafamiliar y de género. *CienciAmérica (2017) Vol. 6 (3)*, s.f.

- Ramírez Merelo, T., & Tapia Toala, M. (2020). *Adultos mayores parapléjicos con estrés y la importancia del uso de realidad virtual como proceso terapéutico: Hogar Corazón de Jesús*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil;Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Rivera. (2017). *Tipología de la violencia*. San Salvador: FunDe.
- Rivera, E. (2018). *Derechos Constitucionales que protegen al adulto mayor en la legislación ecuatoriana*. Quito: Universidad central del Ecuador.
- Romero, H., Romero L, & Arellano j. (2017). La infidelidad femenina como producto de la violencia intrafamiliar. . *An Fac med*, 161-165.
- Santos, N., & Cando, S. (2015). *DESARROLLO DE UN PROYECTO DE RECREACIÓN DIRIGIDO A MANTENER LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS DEL INSTITUTO ESTUPIÑAN DEL BARRIO SAN SEBASTIAN DE LATACUNGA*. Latacunga: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI.
- Tello, T., Alarcon , E., & Vizcarra , D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 342 -350.
- United Nations Population Fund. (2018). *UNFPA Strategy and Framework for Action to Addressing Gender-Based Violence*. New York: UNFPA.
- Vizcarra, M., & Larrañaga, A. (2011). “Violencia de pareja en estudiantes universitarios del sur de Chile”, . *Universitas Psychologica*, 88-98.

Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Envejecimiento Activo", éste es un proyecto de vinculación con la comunidad que cuenta con el respaldo de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.

Entiendo que este estudio busca establecer las características psicosociales de los adultos mayores, con el fin de contribuir al envejecimiento activo y saludable y sé que mi participación se llevará a cabo:

- a) En línea, mediante videoconferencias en tiempo real, para lo cual dispongo de acceso a internet, a los medios digitales necesarios, y manejo dichos recursos sólo o con acompañamiento. ____
- b) De forma presencial, tomando todas las medidas de bioseguridad y respetando las indicaciones del COE cantonal. ____

Y consistirá en responder varios instrumentos de valoración, una encuesta y entrevistas, cuyos encuentros demorarán alrededor de 30 minutos cada uno. Manifiesto que estoy de acuerdo en que dichos procedimientos sean grabados, con el objetivo de que los datos puedan ser estudiados y eventualmente utilizados con fines educativos y/o científicos en esta u otras investigaciones.

Me han explicado que la información registrada será confidencial y que los nombres de los participantes serán asociados a un número, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Nombres y apellidos del participante:

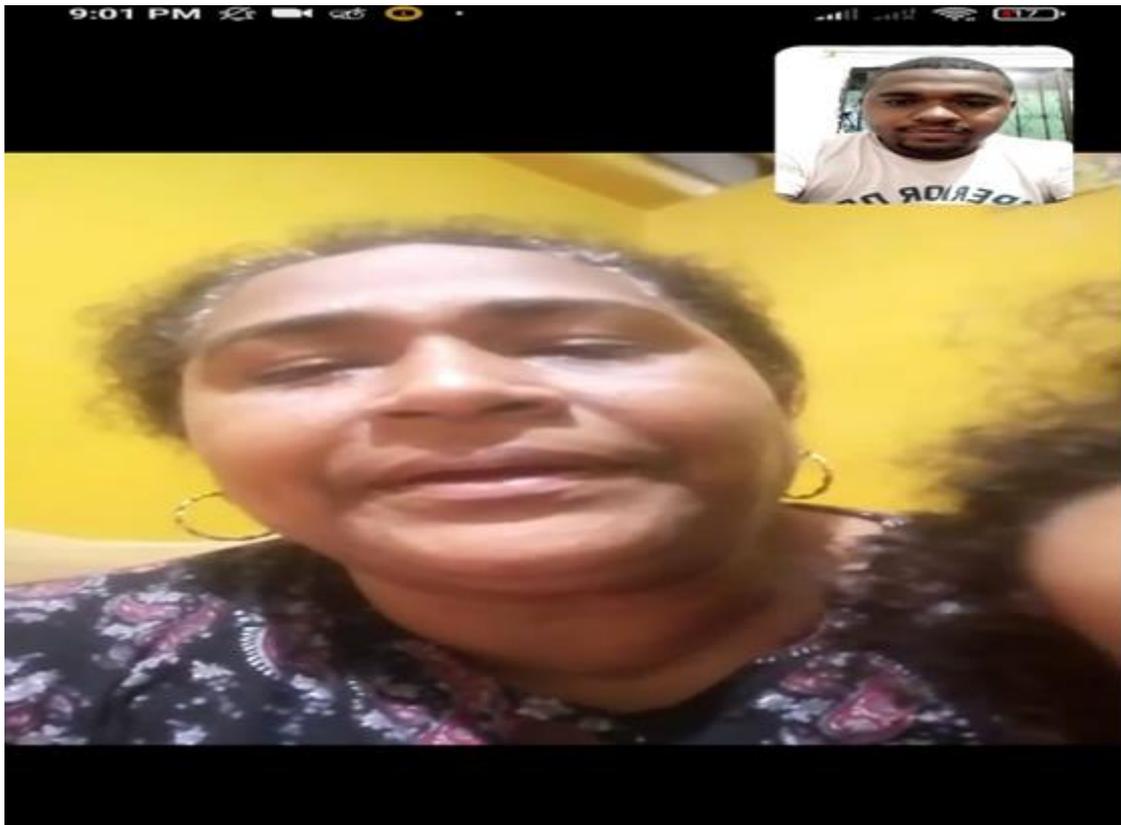
Firma participante:

Fecha:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con la Mg. Cinthya Sesme Cajo, Tutora de Prácticas de Vinculación con la Sociedad, Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad de Guayaquil, cinthya.sesmec@ug.edu.ec

Anexo 2

Intervención Adulta Mayor



Anexo 3

Mini mental

TEST MINI – MENTAL – STATE EXAMINATION

INSTRUCCIONES:

- Imprimir todos los documentos.
- Si no es posible imprimir, llenar directamente en el documento en Word las respuestas (asegurarse de tener los medios para hacerlo).
- Registrar en su diario de campo todo lo acontecido en cada encuentro, observaciones clínicas del lenguaje verbal y no verbal, situaciones significativas que le permitan luego, caracterizar su experiencia.

OBJETIVO:

Tiene la finalidad de explorar las funciones cognitivas relacionadas con la orientación, memoria, cálculo, atención, lenguaje, gnosia, fasia y praxia.

El mismo cuenta con cinco ítems con una puntuación de 0 a 30 puntos máximo.

El test es aplicado por el investigador.

CALIFICACIÓN:

Sumar el número de respuestas correctas (en la pregunta 3), incluir los incisos del 14 al 18 ó el ítem 19, pero no ambos. **Máximo de puntos 30.**

INTERPRETACIÓN:

- De 24- 30 se califica: Sin deterioro cognitivo.
- De 0-23 se califica: Con deterioro cognitivo.

Test Mini – Mental – State Examination.

Nombre: ----- **Edad**----- **Sexo** -----

Escolaridad----- **Ocupación**-----

Fecha -----

<p>1.- Orientación (puntuación máxima 10 puntos) Interrogar al paciente sobre: el día de la semana; fecha de hoy, mes, año o estación. Interrogar al paciente acerca del nombre del hospital (Otra pregunta puede ser el nombre del presidente de la República actual), piso (Otra pregunta puede ser su dirección), ciudad, provincia, país.</p>	<p>1. Día de la semana----- - 2. Fecha de hoy----- 3. Mes----- 4. Año----- 5. Estación del año----- 6. Institución o Presidente----- ----- 7. Piso o Dirección ----- ----- 8. Ciudad----- -- 9. Provincia----- -- País----- 10.</p>
<p>2.- Registro (puntuación máxima 3 puntos) Explorar en el paciente su capacidad de memoria, repetir despacio las palabras: pelota, bandera, árbol. Repetirlas 6 veces hasta que el paciente las aprenda. Registrar el número de intentos.</p>	<p>11. Pelota----- 12. Banderas----- 13. Árbol-----</p>
<p>3.- Cálculo y atención (puntuación máxima de 5 puntos) a) Contar a partir de 100 restando 7. Para después de 5 respuestas (93/86/79/72/65). Dar 1 punto para cada respuesta correcta.</p>	<p>14. 93----- 15. 86----- 16. 79----- 17. 72----- 18. 65-----</p>
<p>b) Solo si el sujeto no puede realizar las tareas de cálculo se procede con este literal: Deletrear la palabra mundo de atrás hacia adelante. Dar 1 punto por cada letra bien ubicada.</p>	<p>19. ODNUM-----5 Puntos. ODMUN-----3 Puntos. No deletrea bien</p>
<p>4.- Recuerdo (puntuación máxima 3 puntos) a) Preguntar por las 3 palabras repetidas previamente. Dar un punto por cada por cada respuesta correcta.</p>	<p>20. Pelota----- 21. Bandera----- 22. Árbol-----</p>
<p>5.- Lenguaje. (Puntuación máxima 9 puntos). a) Mostrar al paciente un reloj y preguntarle. ¿Qué es esto? Repetir lo mismo para el lápiz. Dar un punto para cada respuesta correcta. c) Repetir NI SI, NI NO, NI peros. Realizar una orden en 3 tiempos: c) Coger el papel con la mano derecha, con la mano, doblarlo por la mitad y ponerlo en el piso. d) Leer y obedecer la orden que se da por escrito. Cierre los ojos.</p>	<p>23. Reloj---- 24. Lápiz----- 25. Repetición----- 26. Coger el papel----- 27. Doblarlo por la mitad. -- ---- 28. Ponerlo en el piso----- - 29. Cerrar los ojos---- ---</p>

<p>e) Escriba una oración. f) Copiar un dibujo</p>	<p>30. Escritura----- 31. Dibujo-----</p>
--	---

INSTRUCCIONES PARA SU TABULACIÓN:

Sumar el número de respuestas correctas (en la pregunta 3), incluir los incisos del 14 al 18 ó el ítem 19, pero no ambos. Máximo de puntos 30.

Puntuación total-----

Calificación:

Sin deterioro cognoscitivo 24- 30 -----

Con deterioro cognoscitivo 0- 23-----

Anexo 4

Escala de Lawton y Brody

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

ACTIVIDADES INSTRUMENTADAS DE LA VIDA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDO DEL ADULTO MAYOR:

Anotar, con la ayuda del/de la cuidador/a principal, cual es la situación concreta personal de la persona mayor, respecto a estas 8 preguntas de actividad instrumental de la vida diaria. (AIVD)

	Escala de Actividad Instrumental de la Vida Diaria (AIVD)	Puntos
A.-	<p style="text-align: center;">Capacidad de usar el teléfono.</p> <p>Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números.</p> <p>Es capaz de marcar bien algunos números conocidos.</p> <p>Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar.</p> <p>No utiliza el teléfono en absoluto</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>
B.-	<p style="text-align: center;">Ir de compras.</p> <p>Realiza todas las compras necesarias independientemente.</p> <p>Realiza independientemente pequeñas compras.</p> <p>Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.</p> <p>Totalmente incapaz de comprar</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
C.-	<p style="text-align: center;">Preparación de la comida.</p> <p>Organiza, prepara y sirve las comidas por sí mismo/a adecuadamente.</p> <p>Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.</p> <p>Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.</p> <p>Necesita que le preparen y le sirvan las comidas.</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>

D.-	<p>Cuidado de la casa.</p> <p>Mantiene la casa solo/a o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).</p> <p>Realiza tareas domésticas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas.</p> <p>Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable.</p> <p>Necesita ayuda en todas las labores de la casa.</p> <p>No participa en ninguna labor de la casa.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>
E.-	<p>Lavado de la ropa.</p> <p>Lava por sí mismo/a toda la ropa.</p> <p>Lava por sí mismo pequeñas prendas (medias, etc.).</p> <p>Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>
F.-	<p>Uso de medios de transporte.</p> <p>Viaja solo/a en transporte público o conduce su propio coche.</p> <p>Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.</p> <p>Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona.</p> <p>Utiliza taxi o el automóvil solo con ayuda de otros.</p> <p>No viaja en absoluto</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>
G.-	<p>Responsabilidad respecto a su medicación.</p> <p>Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correctas.</p> <p>Toma su medicación si se le prepara con anticipación y en dosis separadas.</p> <p>No es capaz de administrarse su medicación.</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>

H.-	Manejo de asuntos económicos.	
	Maneja los asuntos financieros con independencia (presupuesto, llena los cheques, paga recibos y facturas, va al banco (recoge y conoce sus ingresos.	1
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, ir al banco.	1
	Incapaz de manejar dinero.	0
TOTAL		

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE.....

FECHA (DÍA, MES Y AÑO):

Anexo 5

Índice de Katz

ÍNDICE KATZ.

INSTRUCCIONES:

- Imprimir todos los documentos.
- Si no es posible imprimir, llenar directamente en el documento en Word las respuestas (asegurarse de tener los medios para hacerlo).
- Registrar en su diario de campo todo lo acontecido en cada encuentro, observaciones clínicas del lenguaje verbal y no verbal, situaciones significativas que le permitan luego, caracterizar su experiencia.

OBJETIVO:

Evalúa la capacidad requerida para cubrir las necesidades personales habituales del anciano(a) como: comer, bañarse, vestirse, ir al retrete, trasladarse, tener continencia de esfínter. Precizando si estas actividades pueden ejecutarse sin ayuda, con alguna ayuda, o de ningún modo sin ayuda. Cuenta con seis ítems, cada uno se califica de; SI o NO, con la valoración integral se dará una calificación desde la letra A hasta la G.

- A.- Independencia en: alimentación, bañarse, vestirse, movilidad, continencia y uso del retrete.
- B.- Independiente para todas las funciones anteriores, excepto una.
- C.- Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.
- D.- Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E.- Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.
- F.- Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función.
- G.- Dependiente de las 6 funciones.

Índice Katz.

Evalúa la capacidad requerida para cubrir las necesidades personales habituales del anciano(a) como: comer, bañarse, vestirse, ir al retrete, trasladarse, tener continencia de esfínter.
 Precísarse si estas actividades pueden ejecutarse sin ayuda, con alguna ayuda, o de ningún modo sin ayuda.

	Independiente.	
	SI	NO
1- Bañarse. -----		
2- Vestirse. -----		
3- Ir al retrete. -----		
4- Traslادarse. -----		
5- Continencia de esfínteres.-----		
6- Alimentarse.-----		

- A- Independencia en: alimentación, bañarse, vestirse, movilidad, continencia, y uso del retrete.
- B- Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.
- C- Independiente para todas excepto bañarse, y otra función adicional.
- D- Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, y otra función adicional.
- E- Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, y otra función adicional.
- F- Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad, y otra función.
- G- Dependiente de las 6 funciones.

Anexo 6

Escala de Yesavage

ESCALA DE YESAVAGE

INSTRUCCIONES:

- Imprimir todos los documentos.

- Si no es posible imprimir, llenar directamente en el documento en Word las respuestas (asegurarse de tener los medios para hacerlo).
- Registrar en su diario de campo todo lo acontecido en cada encuentro, observaciones clínicas del lenguaje verbal y no verbal, situaciones significativas que le permitan luego, caracterizar su experiencia.

ANTECEDENTES:

Nombre original: Geriatric Depression Scale (GDS). Autores: Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema PH, Adey, M, Rose T. Año: 1982

DESCRIPCIÓN

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivos: Detectar la depresión en la población anciana de una forma rápida, sencilla y eficaz.

Población: Personas ancianas (mayores de 65 años).

Número de ítems: 30.

Se trata de un cuestionario con respuestas dicotómicas sí/no cuyo contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características especiales de la depresión en ancianos. El sentido de las preguntas está invertido de forma aleatoria, con el fin de anular en lo posible tendencias a responder en un solo sentido.

APLICACIÓN:

Tiempo de administración: 10-15 minutos

Normas de aplicación: La aplicación puede ser autoadministrada o heteroaplicada (en este caso el evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser "SÍ" o "NO" y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

CORRECCIÓN:

La puntuación máxima es de 30 y se calcula sumando las respuestas asociadas a la presencia de depresión. De esos 30 ítems, 20 indican la presencia de depresión al ser respondidos afirmativamente, mientras que los 10 restantes (1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 y 30) señalan depresión cuando son contestados de forma negativa.

INTERPRETACIÓN:

Para la versión de 30 ítems los puntos de corte propuestos en la versión original de la escala son los siguientes:

- No depresión: 0-9 puntos
- Depresión moderada: 10-19 puntos.
- Depresión severa: 20-30 puntos.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE.

Pregunta a realizar	Respuesta
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	
3. ¿Siente que su vida está vacía?	
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	
5. ¿Tiene esperanza en el futuro?	
6. ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	
7. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	
8. ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	
9. ¿Se siente feliz muchas veces?	
10. ¿Se siente a menudo abandonado?	
11. ¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	
12. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	
13. ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	
14. ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	
15. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	
16. ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	

17. ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	
18. ¿Está muy preocupado por el pasado?	
19. ¿Encuentra la vida muy estimulante?	
20. ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	
21. ¿Se siente lleno de energía?	
22. ¿Siente que su situación es desesperada?	
23. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	
24. ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	
25. ¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	
26. ¿Tiene problemas para concentrarse?	
27. ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	
28. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?	
29. ¿Es fácil para usted tomar decisiones?	
30. ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	

Anexo 7

Inventario de autoestima de Coopersmith

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

INSTRUCCIONES:

- Imprimir todos los documentos.
- Si no es posible imprimir, llenar directamente en el documento en Word las respuestas (asegurarse de tener los medios para hacerlo).
- Registrar en su diario de campo todo lo acontecido en cada encuentro, observaciones clínicas del lenguaje verbal y no verbal, situaciones significativas que le permitan luego, caracterizar su experiencia.

ANTECEDENTES:

Descripción:

Este cuestionario fue elaborado por Coopersmith a partir de estudios realizados en el área de la autoestima. Tiene como objetivo conocer el nivel de autoestima de los individuos y está conformado por 25 proposiciones (ítems), donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa, teniendo la característica de ser auto aplicada.

Calificación:

Se califica otorgando un punto en aquellos ítems que están redactados en sentido positivo y a los cuales el sujeto responde afirmativamente, estos ítems son: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19,20. Cuando el sujeto contesta "no", en alguno de ellos, se le da 0 en la puntuación de ese ítem. Al final son sumados estos puntajes, obteniéndose una puntuación total.

Interpretación:

Este resultado se interpreta a partir de una norma de percentiles confeccionada para clasificar a los sujetos en función de tres niveles:

1. Nivel alto de autoestima: Los sujetos que se clasifican en este nivel alcanzan un puntaje entre 19 y 24 puntos. Los mismos obtienen puntos en la mayoría de los ítems que

indagan felicidad, eficiencia, confianza en sí mismo, autonomía, estabilidad emocional, relaciones interpersonales favorables, expresando una conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí mismos ni en sus propios problemas.

2. Nivel medio de autoestima: Los sujetos que se clasifican en este nivel son los que puntúan entre 13 y 18 puntos. Los mismos presentan características de los niveles alto y bajo, sin que exista predominio de un nivel sobre otro.

3. Nivel bajo de autoestima: Los sujetos que se ubican en este grupo alcanzan un puntaje inferior a 12 puntos. Obtienen pocos puntos en los ítems que indican una adecuada autoestima y que fueron descritos anteriormente. En este sentido los sujetos de este nivel se perciben infelices, inseguros, centrados en sí mismos y en sus problemas particulares, temerosos de expresarse en grupos, donde su estado emocional depende de los valores y exigencias externas.

Inventario de autoestima.

Lea detenidamente las oraciones que a continuación se presentan y responda SI o NO de acuerdo a la relación en que lo expresado se corresponda con usted. No hay respuestas buenas o malas, se trata de conocer cuál es su situación de acuerdo con el asunto planteado.

<u>PROPOSICIONES</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>
1- Generalmente los problemas me afectan poco.		
2- Me cuesta trabajo hablar en público.		
3- Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.		
4- Puedo tomar fácilmente una decisión.		
5- Soy una persona simpática.		
6- En mi casa me enoja fácilmente.		
7- Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.		
8- Soy una persona popular entre las personas de mi edad.		
9- Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.		
10- Me doy por vencido (a) fácilmente.		
11- Mi familia espera demasiado de mí.		
12- Me cuesta trabajo aceptarme como soy.		
13- Mi vida es muy complicada.		
14- Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
15- Tengo mala opinión de mí mismo.		
16- Muchas veces me gustaría irme de casa.		
17- Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo.		
18- Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente.		
19- Si tengo algo que decir generalmente lo digo.		
20- Mi familia me comprende.		
21- Los demás son mejores aceptados que yo.		
22- Siento que mi familia me presiona.		
23- Con frecuencia me desanimo por lo que hago.		
24- Muchas veces me gustaría ser otra persona.		
25- Se puede confiar poco en mí.		

VALORACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

Elaborado por: MSc. Lazara Velis Aguirre.

INSTRUCCIONES:

- Imprimir todos los documentos.
- Si no es posible imprimir, llenar directamente en el documento en Word las respuestas (asegurarse de tener los medios para hacerlo).
- Registrar en su diario de campo todo lo acontecido en cada encuentro, observaciones clínicas del lenguaje verbal y no verbal, situaciones significativas que le permitan luego, caracterizar su experiencia.

OBJETIVO:

Recabar información que tribute a la línea base.

Descartar posible violencia intrafamiliar.

VALORACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

EXPLORAR LOS DATOS SOCIO- DEMOGRÁFICOS

1. ¿Qué edad tiene usted? _____
2. Sexo: 1. Masculino_____ 2. Femenino_____
3. ¿Tiene pareja? 1. SI_____ 2-NO_____ Estado civil actual: _____
4. ¿Cuál es su último grado escolar terminado?
5. ¿Usted realiza algún trabajo? 1-SI-----2-NO-----
 6. ¿Quiénes viven en su casa, independientemente de usted?
 7. ¿Cómo emplea usted su tiempo libre?
 8. ¿Toman en cuenta sus opiniones los integrantes de su familia?
Sí_____ No_____
 9. ¿Pasa mucho tiempo solo en la casa?
Sí_____ No_____
 - 10 ¿Se considera usted respetado dentro de su núcleo familiar?
Sí_____ No_____ ¿Por qué?

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HACIA EL ADULTO MAYOR.

11. ¿Cree usted posible que un anciano sea maltratado por algún miembro de la casa?

Sí_____ No_____

12. Se ha sentido usted maltratado por algún miembro de su casa alguna vez:

Sí_____ No_____

De ser sí la respuesta, continuar explorando las restantes preguntas.

13. ¿Ha sido usted objeto de alguna de las siguientes acciones? (**Violencia Psicológica**)

ACCIONES	SI	NO
Amenazas de abandono.		
Amenazas de acusaciones.		
Acoso.		
Intimidación con gestos, palabras.		
Infantilización.		
Limitación del derecho de: Privacidad		
Limitación del derecho de: decisión, información, voto, recibir correo, de comunicación.		
Limitación de expresar sus preocupaciones.		
Desprecio con palabras, uso de palabras groseras.		
Mala contestación cuando pregunta algo.		
Le ocultan sus pertenencias.		

14. ¿Ha recibido usted alguna de las siguientes acciones? Marque las que manifieste el adulto mayor. (**Violencia Física**)

ACCIONES	SI	NO
Empujones.		
Golpes.		
Forzarlo a comer o a tomar algo.		
Colocarlo en posiciones incorrectas, incómoda, amarrarlo o sujetarlo de forma incorrecta.		
Pellizcos.		
Quemaduras con cigarrillos, líquidos, etc.		
Provocarle heridas, fracturas, luxaciones, halarle el pelo, sacudirlo.		
Tirarle o derramarle agua, líquidos u otras sustancias.		

15. ¿Ha recibido usted alguna de las siguientes acciones? (**Violencia Financiera**)

ACCIONES	SI	NO
----------	----	----

Uso de los recursos monetarios, sin su consentimiento.		
Chantaje financiero.		
Apropiación de las propiedades.		
Coacción para firmar documentos como testamentos, propiedades.		

16.. ¿Ha recibido usted alguna de las siguientes acciones? (**Violencia por Negligencia**)

ACCIONES	SI	NO
Descuidar la hidratación, nutrición, higiene, personal, del ambiente		
Úlceras de presión sin atender o cualquier otra Lesión física.		
Ser abandonado en la casa o en algún centro de salud, público.		

17. ¿Ha recibido usted alguna de la siguiente acción?

ACCIONES	SI	NO
Contacto sexual no consentido.		
O de cualquier otro tipo.		

18-Ha informado usted a alguna persona, ya sea familiar, amigo, vecino, a su médico, enfermera u otro trabajador de la salud, o algún miembro de una iglesia, a la policía, el hecho de que usted es víctima de malos tratos por algún miembro de su familia.

SI _____ NO _____

Anexo 9

FF-SIL

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL).

INSTRUCCIONES:

- Imprimir todos los documentos.
- Si no es posible imprimir, llenar directamente en el documento en Word las respuestas (asegurarse de tener los medios para hacerlo).
- Registrar en su diario de campo todo lo acontecido en cada encuentro, observaciones clínicas del lenguaje verbal y no verbal, situaciones significativas que le permitan luego, caracterizar su experiencia.

ANTECEDENTES:

Esta prueba es autoaplicada y está dirigida a diagnosticar el funcionamiento familiar en aspectos relacionados con la cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad, cuenta con 14 ítems, con cinco posibles respuestas donde sólo se podrá marcar una de ellas.

Su puntuación va desde 70 a 14 puntos, repartidos en cuatro categorías, con lo cual se diagnostica la familia en funcional, moderadamente funcional, disfuncional o severamente disfuncional.

CATEGORÍAS

El funcionamiento familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de 7 categorías.

Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Sobre el Cuestionario

Este instrumento consiste en 14 situaciones que pueden ocurrir o no a una determinada familia. Correspondiendo 2 a cada uno de las 7 variables que mide este cuestionario.

Nº de Situaciones	Variables que mide
1 y 8	Cohesión
2 y 13	Armonía

5 y 11	Comunicación
7 y 12	Permeabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Roles
6 y 10	Adaptabilidad

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos.

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Casi Nunca	1 pto.
Pocas Veces	2 ptos.
A veces	3 ptos.
Muchas veces	4 ptos.
Casi Siempre	5 ptos.

INSTRUCCIONES

Cada una de las 14 situaciones que les son presentadas al usuario, debe ser respondida a con una X en la escala de valores cualitativas, según la percepción que tenga como miembro de la familia.

RESULTADOS

Una vez que se haya realizado el cuestionario se procederá a sumar los puntos, lo cual determinará en que categoría se encuentra el funcionamiento familiar

INTERPRETACIÓN

- Funcional: 70-57.
- Moderadamente funcional: 56- 43.
- Disfuncional: 42-28.
- Severamente disfuncional: 27- 14.

Tipo de Familia

- **Familia Funcional:** Una familia funcional o moderadamente funcional, se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Familia disfuncional:** Es un espacio donde no se valora al otro, no se apoya, no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que puede generar rasgos de personalidad desequilibrados que les afectarán en todos los ámbitos de la vida.

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL).

A continuación, se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia.

Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

Nº	ITEMS	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					

5	Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					



ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CARRERA DE PSICOLOGÍA

Guayaquil, 27 de marzo de 2022

Sr.

MSc. Luis Eduardo Alvarado Sánchez
Decano de la Facultad de Ciencias Psicológicas
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **Análisis de las técnicas e instrumentos utilizados para la evaluación de la autonomía e independencia del proyecto de envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos**, de los estudiantes **ESPINOZA PITA JORDY JOEL Y USCOCOVICH MIELES JOSÉ ARIEL**, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
MERCEDES
GERMANIA
LANDIVAR WONG

Psic. MERCEDES GERMANIA LANDÍVAR WONG, MSc.
DOCENTE TUTOR
C.I. 0912762382
FECHA: 27 de marzo de 2022



ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **MERCEDES GERMANIA LANDIVAR WONG**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **ESPINOZA PITA JORDY JOEL Y USCOCOVICH MIELES JOSÉ ARIEL**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **PSICÓLOGO**.

Se informa que el trabajo de titulación: **Análisis de las técnicas e instrumentos utilizados para la evaluación de la autonomía e independencia del proyecto de envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio URKUND quedando el 2% de coincidencia.



Document Information

Analyzed document	sistematizacion 2 USCOCOVICH Y ESPINOZA.docx (D130884479)
Submitted	2022-03-19T20:22:00.0000000
Submitted by	LANDIVAR WONG MERCEDES GERMANIA
Submitter email	mercedes.landivarw@ug.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	mercedes.landivarw.ug@analysis.arkund.com

Sources included in the report

	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / León Olvera Sonia - Carrera Terranova Gina 13 septiembre.docx	
SA	Document León Olvera Sonia - Carrera Terranova Gina 13 septiembre.docx (D112516080)	 1
	Submitted by: diana.leonm@ug.edu.ec	
	Receiver: diana.leonm.ug@analysis.arkund.com	

<https://secure.ouriginal.com/view/125022003-851458-319773#/details/fulltext>



Firmado electrónicamente por:
**MERCEDES
GERMANIA
LANDIVAR WONG**

Psic. MERCEDES GERMANIA LANDIVAR WONG, Msc

C.I. 0912762382

FECHA: 27 de marzo de 2022



ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 05 de abril de 2022

Sra. Mg.

MSc. Carmita Ramírez Calixto (s)

Decana de la Facultad de Ciencias Psicológicas

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. –

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación **ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA EVALUACION DE LA AUTONOMIA E INDEPENDENCIA DEL PROYECTO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA FUNDACION HUERTO DE LOS OLIVOS** de los estudiantes **JOSE ARIEL USCOCOVICH MIELES Y JORDY JOEL ESPINOZA PITA**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 28 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos en un 50% corresponden a un máximo de 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Nombre de reconocimiento C-EC:
O=SECURITY DATA S.A.S.
OU=ENTIDAD DE CERTIFICACION DE
INFORMACION
SERIALNUMBER=031121095655
CN=TANYA CECILIA TUTIVEN ABAD
Razón:
Localización:
Fecha de emisión: 2022.04.05 09:58:28-05:00

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. 0911950285

FECHA: 05 de abril de 2022



ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de las técnicas e instrumentos utilizados para la evaluación de la autonomía e independencia del proyecto de envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Jordy Joel Espinoza Pita José Ariel Uscocovich Mieles		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TUTOR: Msc Mercedes Germanía Landivar Wong REVISOR: Msc Tanya Cecilia Tutiven Abad		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS PSICOLÓGICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	NO APLICA		
GRADO OBTENIDO:	PSICÓLOGO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	MAYO, 2022	No. DE PÁGINAS:	77
ÁREAS TEMÁTICAS:	EDUCATIVA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adultos mayores, técnicas e instrumentos, autonomía, independencia		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Esta sistematización de experiencias ha sido elaborada a través de un método investigativo de corte cualitativo, con un enfoque fenomenológico hermenéutico que ha permitido que los autores construyan nuevos conocimientos a partir de los fenómenos reales sin la necesidad de alterar los resultados. En relación con la construcción de esta sistematización emerge la pertinencia de responder a la pregunta eje ¿Cuál es la eficiencia de los instrumentos y técnicas utilizadas para el diagnóstico de la autonomía e independencia en adultos mayores del proyecto envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos? A través de las diversas fuentes informativas, con la finalidad de evaluar la eficiencia de las técnicas e instrumentos que se utilizaron durante la fase diagnóstica de evaluación de autonomía e independencia en los adultos mayores. Señalando de esta que las técnicas utilizadas en dicha intervención son eficientes dado que permiten observar y constatar que el adulto			



mayor es autónomo e independiente.

This systematization of experiences has been elaborated through a qualitative research method, with a hermeneutic phenomenological approach that has allowed the authors to build new knowledge from real phenomena without the need to alter the results. In relation to the construction of this systematization, the relevance of answering the central question emerges: What is the efficiency of the instruments and techniques used for the diagnosis of autonomy and independence in older adults of the active aging project of the Fundación Huerto de los Olivos? Through the different information sources, with the purpose of evaluating the efficiency of the techniques and instruments used during the diagnostic phase of the evaluation of autonomy and independence in older adults. It was noted that the techniques used in this intervention are efficient since they allow observing and confirming that the older adult is autonomous and independent.

ADJUNTO PDF:	SÍ	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969188853 0990991212	E-mail: mercedes.landivarw@ug.edu.ec tanya.tutivena@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Facultad de Ciencias Psicológicas	
	Teléfono: 2394315	
	E-mail: facultad.depsicología@ug.edu.ec	



**ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA
INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES
NO ACADÉMICOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotros, JORDY JOEL ESPINOZA PITA Y JOSE ARIEL USCOCOVICH MIELES, con C.I. No. 0924037690 Y 0704433218, certifico/amos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "Análisis de las técnicas e instrumentos utilizados para la evaluación de la autonomía e independencia del proyecto de envejecimiento activo de la Fundación Huerto de los Olivos" son de mi/nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo/amo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

JORDY JOEL ESPINOZA PITA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE 1
C.I. No. 0924037690

JOSE ARIEL USCOCOVICH MIELES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE 2
C.I. No. 0704433218