



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa de Terapia Ocupacional para mejora de la autonomía funcional en Adultos Mayores de un Centro Gerontológico de Babahoyo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Acosta Moreira, Jenny Maria (orcid.org/0000-0002-4342-2081)

ASESORES:

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, porque confío en Él, quien siempre me da la victoria.

A mis padres María Elena y Rodrigo, por seguir presentes en cada etapa y decisiones de mi vida.

A mi esposo Oscar Vera, por apoyarme en todo momento, aunque aquello ha significado sacrificio, pero ¡lo hemos logrado!

Dedico este logro a Jim & Grace, familia y amigos, su proyecto definitivamente salva vidas.

Y no puedo dejar a un lado a mi familia Esperanza, quienes, a pesar del tiempo y la distancia, aún tienen los brazos abiertos para mí. Tía Chinita indudablemente no ha dejado de hacerme porras, la amo mucho.

AGRADECIMIENTO

“Y todo lo que hacéis, sea de palabra, o de hecho, hacedlo todo en el nombre del Señor Jesús, dando gracias a Dios el Padre por medio de él” Col.3:17.

Gracias mi amado Oscar V, por ser cómplice en todo, y, a su hermosa familia Vera Vera, que, sin duda alguna, es la mejor familia que Dios me pudo dar.

Agradezco a Dios por la vida de Maritza Mieles, quien ha sido un instrumento maravilloso para conocer a mi Señor, y recordarme en cada momento que tengo un Papá que me ama.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Programa de Terapia Ocupacional para mejora de la autonomía funcional en adultos mayores de un Centro Gerontológico De Babahoyo, 2023", cuyo autor es ACOSTA MOREIRA JENNY MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|---|
| CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724 | Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 05-08-2023 12:10:17 |
| LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954 | Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 09-08-2023 16:05:21 |

Código documento Trilce: TRI - 0642449



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ACOSTA MOREIRA JENNY MARIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa de Terapia Ocupacional para mejora de la autonomía funcional en adultos mayores de un Centro Gerontológico De Babahoyo, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|--|
| ACOSTA MOREIRA JENNY MARIA PASAPORTE: A4639959 ORCID: 0000-0002-4342-2081 | Firmado electrónicamente por: JACOSTAMOR el 06- 08-2023 09:51:01 |

Código documento Trilce: INV - 1287295

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| CARÁTULA..... | i |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES..... | ii |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | viii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | ix |
| RESUMEN..... | x |
| ABSTRACT..... | xi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| III. METODOLOGÍA..... | 14 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 14 |
| 3.2. Variables y Operacionalización..... | 15 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo..... | 19 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:..... | 20 |
| 3.5. Procedimientos..... | 20 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 21 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 21 |
| IV. RESULTADOS..... | 24 |
| V. DISCUSIÓN..... | 27 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 29 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 33 |
| REFERENCIAS..... | 35 |

ANEXOS..... 43

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Análisis inferencial de las dimensiones de las variables | 24 |
| Tabla 2 Descriptivos y análisis inferencial de la autonomía funcional | 25 |
| Tabla 2. Operacionalización de Variables | 43 |
| Tabla 3. Evidencia de validez de contenido del índice de Barthel..... | 47 |
| Tabla 4. Evidencia de Validez de Terapia Ocupacional para la autonomía funcional..... | 48 |
| Tabla 5. Evidencia de Confiabilidad del Índice de Barthel para la autonomía funcional de los adultos mayores. | 48 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Nivel de Autonomía Pre y Post Test..... | 26 |
|--|----|

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar el efecto del programa de Terapia Ocupacional en un Centro Gerontológico de Babahoyo con el propósito de mejorar la autonomía funcional en adultos mayores. El programa se enfoca en proporcionar intervenciones terapéuticas específicas que promuevan la independencia y el bienestar de los participantes. Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y diseño pre-experimental en una muestra de 32 adultos mayores. Para el recojo de datos se aplicó el índice de Barthel. El análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS v26 y se aplicó el coeficiente t de Student para muestras apareadas. Los resultados evidenciaron una mejora significativa ($p < .05$) de la autonomía funcional entre el pre y post test. Se concluye que la aplicación del programa de terapia ocupacional favorece la autonomía funcional de los adultos mayores.

Palabras Clave: Terapia ocupacional, Autonomía Funcional, adulto mayor

ABSTRACT

The present study aims to determine the effect of the Occupational Therapy program in a Gerontological Center in Babahoyo with the purpose of improving functional autonomy in older adults. The program focuses on providing specific therapeutic interventions that promote the independence and well-being of the participants. It was developed under a quantitative approach and a quasi-experimental design in a sample of 32 older adults. The Barthel index was used for data collection. Data analysis was performed using SPSS v26 and Student's t coefficient was applied for paired samples. The results showed a significant improvement ($p < .05$) in functional autonomy between pre- and post-test. It is concluded that the application of the occupational therapy program favors the functional autonomy of older adults.

Keyword: Occupational therapy, functional autonomy, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una causa natural que afecta a toda la población, y puede llevar a limitaciones en la capacidad funcional y autonomía de los adultos mayores. Mediante el aumento de la edad, la probabilidad en riesgo de enfermedades crónicas va creciendo, disminuye la fuerza física y resistencia, y puede ser más difícil realizar actividades cotidianas (Monsalve et al., 2011).

En Ecuador, la población está envejeciendo rápidamente y se espera que las personas mayores de 60 años constituyan la mayoría de la población para el 2065. De acuerdo con las proyecciones de la INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), la prevalencia de personas adultas mayores en relación con la población total aumentó del 6,6% al 7,5% entre 2010 y 2020.

Un aspecto importante de la salud pública constituye la calidad de vida de los adultos mayores, de tal modo que gocen de bienestar, inclusión social, se fomente su autonomía, como también acceso oportuno a servicios de salud (Amado Merchán, 2020).

La autonomía funcional se entiende como la habilidad de tomar decisiones y actuar de manera independiente sin influencias externas que puedan afectar la función o actividad específica (Quintero Burgos et al., (2017). Asimismo, la capacidad de tener autonomía funcional puede ayudar a las personas mayores o a personas con discapacidades a mantener o mejorar su capacidad para realizar actividades rutinarias que son importantes para ellas, y que, se podría dar mejora significativamente la calidad de vida del individuo (Guevara Sanchez, 2016).

La problemática de la autonomía funcional se debe que, algunas personas con discapacidades físicas pueden experimentar una disminución en su capacidad para ejecutar actividades motoras en su rutina diaria, lo que puede afectar su calidad de vida y bienestar emocional. Además, en algunos casos, la pérdida de autonomía física puede hacer que estas personas dependan de otros para realizar estas actividades, lo que puede reducir aún más su independencia y libertad (Villavicencio Aguilar et al., 2018). Además, las barreras físicas en

entornos naturales o creados por el hombre que dificulten o incluso impidan la movilidad y el acceso a los lugares que estas personas necesitan o desean ir.

En Latinoamérica, la limitación funcional en adultos mayores en estos países se sitúa entre el 30% y el 50% y específicamente en Ecuador, existen reportes alarmantes sobre adultos mayores que experimentan la pérdida de autonomía funcional (Huenchuan, 2018). En Ecuador existe: 1.049.824 de personas de la tercera edad, que constituye el 6,5% de ecuatorianos (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2022). El Régimen Nacional está aplicando políticas públicas que se centran en proteger los derechos y reconocer el valor y la importancia de la población adulta mayor, y se espera que aumente gradualmente. Esta es una cantidad que con el pasar de los días va en aumento.

Además de que, en el año 2020, su representación será del 7,4%, y se estima que para el año 2054, este porcentaje alcance el 18% de la población total. También se proyecta que las mujeres tendrán una expectativa de vida mayor, alcanzando los 83,5 años en comparación con los 77,6 años del sexo masculino (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2022) Estos informes destacan la necesidad de implementar programas que promuevan la autonomía funcional de los adultos mayores, brindándoles el apoyo necesario para que puedan mantener su independencia y calidad de vida, por lo cual con esta información se puede indicar la importancia, de aplicar un programa de terapia ocupacional.

Torres et al., (2018) se evaluó el equilibrio en bipedestación a través del test de Fullerton. Además, se utilizó el instrumento del índice de Katz para evaluar el nivel de dependencia en los grupos A y B. Se observó una mejora en la independencia en el segundo momento en el Grupo A, mientras que los grados de dependencia se mantuvieron sin muchos cambios en el Grupo B. Se aplicaron diferentes actividades y terapias en ambos grupos para abordar las necesidades de los pacientes.

En un Centro Gerontológico de Babahoyo recibe alrededor de 100 adultos mayores por lo que aborda el objetivo de la investigación para que el centro gerontológico de Babahoyo pueda atender a más pacientes mayores y tener toda

la confianza de que los adultos mayores que recibieron la terapia ocupacional, sean independientes o mejore su autonomía funcional.

En este contexto, el "Programa de Terapia Ocupacional para mejora de la autonomía funcional en Adultos Mayores de un Centro Gerontológico De Babahoyo, 2023" aborda estas problemáticas y la mejora de la calidad de vida e independencia de los adultos mayores en el centro gerontológico seleccionado. Se realizó un análisis exhaustivo de trabajos previos en la materia para poder fortalecer las bases teóricas del estudio, y se deberá trabajar en conjunto con políticas públicas en materia de atención gerontológica para lograr impacto a nivel nacional.

Teniendo en cuenta la descripción de la problemática planteada se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es el efecto de un programa de terapia ocupacional en la autonomía funcional de los adultos mayores de un centro gerontológico de Babahoyo, en el año 2023?

El estudio del efecto de un programa de terapia ocupacional en la autonomía funcional de los adultos mayores de Babahoyo en el año 2023 es relevante tanto desde lo teórico como desde lo práctico y social. En términos teóricos, permitirá fortalecer las bases teóricas en material de atención gerontológica a adultos mayores, así como la eficacia de los programas de terapia ocupacional para optimizar su calidad de vida y autonomía funcional.

Desde un enfoque práctico, este estudio contribuye en un diseño de programa de terapia ocupacional más efectivos y centrados en las necesidades específicas del adulto mayor en los centros gerontológicos, y a proponer políticas públicas que mejoren la atención gerontológica en el país.

Fierro Montero, (2021) menciona sobre lo importante que es intervenir y realizar una atención integral en los centros institucionalizados para personas de la tercera edad, con la objetividad de mejorar su calidad de vida y satisfacción. Menciona también sobre la evolución de estos centros, desde hospitales hasta lugares enfocados en promover el bienestar emocional y físico de los residentes. Además, el autor también menciona la importancia de la participación activa y la sociabilización en la vida de los adultos mayores, así como también la necesidad

de un enfoque centrado en la persona para crear un ambiente más cálido y acogedor.

En cuanto a lo metodológico, el estudio emplea una metodología rigurosa y ajustada a los objetivos específicos planteados, como el diseño del programa de terapia ocupacional, la evaluación del estado actual de la autonomía funcional de los adultos mayores, y el análisis del efecto del programa en la autonomía funcional.

Finalmente, desde una perspectiva social, este estudio buscó la mejora de la calidad de vida y la independencia de los adultos mayores en el Centro Gerontológico de Babahoyo, y contribuir al bienestar general de la población adulta mayor en el país.

En la investigación se ha formulado como su objetivo general: Determinar el efecto de un Programa de terapia ocupacional en la autonomía funcional de los adultos mayores de un centro gerontológico de Babahoyo, 2023, por lo que se planteó los siguientes objetivos específicos; Diseñar un programa de terapia ocupacional adaptado a las necesidades de los adultos mayores en el centro gerontológico de Babahoyo; Evaluar el estado actual de la autonomía funcional de los adultos mayores en el centro gerontológico de Babahoyo; Establecer el efecto del programa de Terapia Ocupacional en Movilidad, Fuerza y Habilidades Funcionales en los adultos mayores en el centro gerontológico de Babahoyo.

Por tanto, el presente trabajo investigativo presume la siguiente hipótesis: El Programa de Terapia Ocupacional mejora significativamente la autonomía funcional de los adultos mayores de un centro gerontológico de Babahoyo.

II. MARCO TEÓRICO

En esta sección se analiza los trabajos previos y bases teóricas del estudio.

Costa et al. (2022) investigó el efecto del ejercicio físico en los componentes de la fragilidad en adultos mayores chilenos. La muestra consistió en 258 personas mayores (123 sexo masculino y 135 sexo femenino), con una edad promedio de 77.03 años. Los participantes fueron reclutados de 17 Centros de Salud familiar en la comuna de Temuco, Chile. Se utilizaron cuestionarios específicos para evaluar fragilidad, equilibrio, fuerza muscular y actividad física. Se realizó un seguimiento de 12 meses para observar los cambios en estos factores. Los resultados revelaron que el programa de entrenamiento físico tuvo efectos positivos en el equilibrio, la fuerza muscular y la actividad física. Además, se encontraron indicadores significativos en el perfil de fragilidad entre el grupo de intervención y el grupo control. En conclusión, este estudio busca establecer la correlación entre la edad de las personas y la autonomía funcional.

De acuerdo a la investigación de Torregroza et al. (2019) llevaron a cabo un estudio en el Asilo Sagrado Corazón de Jesús en Colombia para analizar el funcionamiento cognitivo y la independencia de los adultos mayores institucionalizados. Se evaluaron 37 participantes seleccionados de un total de 62, utilizando el Minimental State Examination, Escala de Valoración de la Autonomía para el Autocuidado y el índice de Barthel. La mayoría de los colaboradores eran mujeres (51,20%) y tenían entre 71 y 90 años (88,23%). En relación a la autonomía en las actividades de la vida diaria, se encontró que el 76,70% tenía autonomía total, el 5,10% dependía de otros, el 40,50% era independiente, el 2,70% mostraba dependencia leve y el 13,50% presentaba dependencia severa o total. En resumen, la cantidad de adultos mayores estudiados, demostraron ser independientes en las actividades básicas de la vida diaria, pero experimentaron un mayor deterioro en el funcionamiento cognitivo.

En la publicación de Castro et al., (2019) se desarrolló un análisis transversal y exploratorio que examinó la relación entre la fuerza muscular, el componente de crecimiento similarmente a la insulina (IGF-1) y la autonomía funcional en adultos mayores en Brasil. La muestra consistió en 72 adultos mayores reclutados de centros de atención primaria de salud. Se utilizaron diversas escalas y pruebas para evaluar la fuerza muscular, el IGF-1 y la autonomía funcional. Como resultado demostraron una similitud positiva entre la fuerza muscular y la autonomía funcional, así como una correlación positiva entre el IGF-1 y la fuerza muscular. También hallaron diferencias significativas en la fuerza muscular entre los colaboradores que realizaban actividad física regularmente y los que no. En resumen, el estudio buscaba estudiar la relación entre la fuerza muscular y la autonomía funcional en adultos mayores.

En un estudio de Llarch-Pinell et al. (2022) con 36 pacientes (promedio de edad: 66 años, 50% mujeres), se encontró que más de la mitad de ellos requirió hospitalización en la unidad de cuidados intensivos durante 18,8 días, a pesar de ser independientes en sus actividades diarias previamente. La terapia ocupacional inició aproximadamente 36 días después del primer contacto con los servicios de salud debido a los síntomas de infección por SARS-CoV-2. Al ingresar a la unidad, los pacientes mostraron déficits cognitivos, evidenciados por puntuaciones inferiores a la normalidad en pruebas de función cognitiva global y funciones ejecutivas. Por ejemplo, la puntuación promedio en el test MoCA fue de $22,2 \pm 5$, indicando déficits cognitivos, y en el test SDMT fue de $20,2 \pm 13,3$, señalando alteración en estas funciones comparadas con los valores normativos.

En un estudio realizado por Aguirre, (2022) se realizó una revisión sistemática de estudios previos y una recolección de datos teóricos y empíricos mediante metodología bibliográfica. Los resultados mostraron que la estancia promedio de los pacientes en UCI fue de 16 días, lo que ubica en evidencia la importancia de tratar los déficits cognitivos y las alteraciones en las funciones ejecutivas en pacientes de esta unidad. Además, el estudio examinó diversos factores que afectan la autonomía de los pacientes y encontró que la edad es un factor significativo ya que en todos los casos se observó una disminución notoria en la autonomía. Asimismo, se identificó que la dismovilidad y el deterioro

cognoscitivo son los principales factores que repercuten en la capacidad de realizar actividades cotidianas. En cuanto a la intervención en Terapia Ocupacional, se encontró que el entrenamiento de las actividades de la vida diaria y la estimulación cognitiva son las estrategias más utilizadas, seguida de otras técnicas.

Con respecto a los estudios nacionales relacionados con la problemática de la investigación se menciona al:

Estudio realizado por Toapanta (2020), se exploró la correlación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en las personas adultos mayores del centro de salud La Magdalena ubicado en Quito. El enfoque de la investigación fue detectar el deterioro de la capacidad funcional en los adultos mayores con la finalidad de aplicar estrategias que permitieran mejorar su autonomía y, así, promover un envejecimiento saludable y activo. La metodología empleada fue de tipo descriptiva, observacional y transversal y se utilizaron evaluaciones como el índice de Katz, la escala de Lawton y Brody, y las láminas COOP/WONCA para recopilar la información necesaria. Entre los resultados obtenidos, se encontró que la dependencia funcional en las personas adultas mayores estaba conectada con el factor edad, género femenino, la soledad, el bajo nivel educativo y enfermedades crónicas como la hipertensión, la glucosa alta y el hipotiroidismo, evidenciando que la autonomía funcional está influenciada por la edad de la persona.

Con el objetivo de bosquejar un Programa de Terapia Ocupacional para los miembros de la Asociación de Jubilados y Beneficiarios del Cantón Cañar, se realizó un estudio donde se evaluó a una muestra de 30 miembros, compuesta por 21 mujeres y 9 hombres. La metodología utilizada fue descriptiva y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo y no experimental, y para recopilar información se empleó un cuestionario validado mediante una prueba piloto. Indicaron como resultado que, el grupo investigado requería actividades de mejora en las áreas cognitiva y física, y estos resultados fueron la base para el diseño del modelo de Terapia Ocupacional presentado en el estudio llevado a cabo por (Peña Serrano, 2020).

En la revisión teórica de autonomía funcional, se define como la capacidad del individuo ejecutar actividades diarias sin dificultad, de forma independiente y sin ayuda externa (Guamán Gómez, 2022). Esta autonomía funcional es crucial para la calidad de vida y el bienestar de los individuos, especialmente aquellos con discapacidades o dificultades motoras y funcionales. Por otro lado, la variable de autonomía funcional se refiere a la capacidad de las personas de tercera edad para efectuar actividades de la vida diaria de manera independiente, como vestirse, alimentarse, movilizarse y realizar tareas domésticas. La terapia ocupacional se centra en mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas adultas mayores al fomentar la participación en actividades significativas y recuperar habilidades pérdidas o disminuidas(Guamán Gómez, 2022).

La autonomía funcional es una variable importante en el contexto de la terapia ocupacional, ya que tiene implicaciones directas sobre la calidad de vida y el bienestar de los individuos. Su evaluación y mejora a través de intervenciones específicas puede ayudar a los pacientes a lograr una mayor independencia en sus actividades diarias y desempeñarse de manera más efectiva en su entorno (Jiménez Echenique, 2020).

La autonomía implica tener las habilidades necesarias para tomar decisiones propias, asumir la responsabilidad y enfrentar las consecuencias. Se adquiere a través del aprendizaje personal y social, mediante la práctica y la interacción con otros. El derecho a la autonomía garantiza que todo individuo pueda desarrollar su proyecto de vida y tener control sobre él, independientemente de sus capacidades (Tourrián López, 2019).

Aunque la autonomía varía según las competencias cognitivas y emocionales, así como el entorno y los apoyos disponibles, las personas con deterioro cognitivo aún pueden tomar decisiones en áreas en las que mantienen capacidades. En casos de graves limitaciones en la toma de decisiones, otras personas pueden representar y apoyar a estas personas en aspectos esenciales de su vida. A pesar de ello, el derecho a la autonomía sigue siendo aplicable, y su ejercicio se realiza de manera indirecta a través de familiares, amigos y profesionales cercanos (Barrera Urrutia, 2017).

Barthel es una escala de valoración empleada para medir el grado de independencia funcional de una persona en actividades básicas de la vida diaria. Fue desarrollada por la Dra. Granger y el Dr. Barthel en 1955 y se ha convertido en una herramienta comúnmente utilizada en la práctica clínica y la investigación en el campo de la salud y la rehabilitación.

La escala de Barthel consta de diez ítems que cubren diferentes actividades esenciales para la vida diaria, y se evalúa el grado de autonomía o dependencia del individuo en cada una de ellas. Cada ítem se puntúa con un valor que oscila entre 0 y 100, donde: 0 indica total dependencia o incapacidad para realizar la actividad y 100 indica completa independencia o capacidad para realizar la actividad sin ninguna ayuda.

Los diez ítems que se evalúan en la escala de Barthel son los siguientes: Alimentación; capacidad para comer y beber de manera autónoma. Baño; capacidad para bañarse o ducharse sin asistencia. Vestirse; capacidad para ponerse y quitarse la ropa de forma independiente. Control de esfínteres; capacidad para controlar funciones fisiológicas y utilizar el inodoro sin ayuda. Uso del retrete; capacidad para desplazarse hasta el inodoro sin ayuda y asearse. Aseo Personal; capacidad de mantenerse limpio. Transferencia; capacidad para levantarse de la cama o una silla y cambiar de posición sin asistencia. Desplazarse; capacidad para caminar o moverse de un lugar a otro de manera independiente. Escaleras: capacidad para subir y bajar escaleras sin ayuda.

La suma total de los puntos de cada ítem proporciona una puntuación global que indica el nivel de independencia funcional del individuo en sus actividades diarias. Esta puntuación puede variar desde 0 (total dependencia) hasta 100 (completa independencia).

La variable "Programa de Terapia Ocupacional" se refiere a un conjunto de actividades y estrategias diseñadas y llevadas a cabo por el terapeuta ocupacional para lograr objetivos específicos como mejorar la capacidad funcional y calidad de vida del usuario. Los programas de terapia ocupacional pueden incluir una variedad de técnicas y actividades, como la rehabilitación física, la enseñanza de habilidades de la vida diaria, el trabajo con la memoria y

la cognición, el apoyo emocional, la adaptación del entorno y la exploración y participación en actividades significativas (Vicente Galindo, 2022).

En el ámbito de la Terapia Ocupacional, las dimensiones físicas desempeñan un papel crucial al evaluar y abordar las habilidades y capacidades físicas de los individuos en relación con su participación en las ocupaciones diarias. Estas dimensiones físicas abarcan diferentes aspectos, entre los cuales se encuentran la fuerza muscular, coordinación motora y destreza manual (Jiménez, 2020)

Faas (2018) define a la fuerza muscular, ese poderoso don que reside en lo más profundo de nuestros músculos, nos brinda la capacidad de generar tensión y realizar proezas físicas (pág. 60). Es el pilar fundamental que nos impulsa a llevar a cabo tareas cotidianas con destreza y vigor. Desde levantar objetos pesados hasta ascender por las empinadas escaleras de la vida, la fuerza muscular se alza como una aliada indispensable. Como por ejemplo Imaginar la escena de un individuo levantando una carga considerable, sosteniéndola con brazos y piernas, mientras el esfuerzo impulsa su respiración y su corazón late con energía. Esta hazaña solo es posible gracias a una buena dosis de fuerza muscular. Es a través de ella que podemos superar los desafíos físicos que se nos presentan a diario, abrazando la independencia y la confianza en nuestras habilidades.

La fuerza muscular se refiere a la capacidad de generar tensión muscular para realizar actividades físicas. Amado, (2020) menciona que una buena fuerza muscular es esencial para llevar a cabo tareas diarias, como levantar objetos pesados, subir escaleras o mantener una postura adecuada (pág. 3). Por lo tanto, se puede indicar que la fuerza muscular, más que un mero atributo estético, se erige como una herramienta vital para el desempeño diario. A la vez que nos permite mantener una postura adecuada, protegiendo nuestra columna vertebral y evitando dolencias asociadas, por lo que un programa de Terapia Ocupacional, para fomentar el desarrollo de los adultos mayores favorecería a que su dependencia sea prolongada.

La coordinación motora se relaciona con la capacidad del sistema nervioso para controlar los músculos y realizar movimientos precisos y fluidos.

Implica la sincronización y la comunicación efectiva entre el cerebro, los músculos y las articulaciones. Una buena coordinación motora es necesaria para llevar a cabo acciones complejas, como caminar, correr, escribir o manipular objetos con precisión, ese magnífico ballet que ocurre entre nuestro sistema nervioso, los músculos y las articulaciones, es el arte de realizar movimientos precisos y fluidos. Es la sinfonía perfecta en la que cada nota, cada impulso cerebral, se traduce en una danza armoniosa de nuestras extremidades. Es el don que nos permite caminar con elegancia, correr con destreza, escribir con maestría y manipular objetos con una precisión asombrosa (Macay Mecías, 2017)

La coordinación motora es una manifestación de la intrincada conexión entre el sistema nervioso y el cuerpo. Es un diálogo fluido en el que el cerebro emite órdenes y los músculos ejecutan movimientos con precisión. Cada músculo y articulación se coordinan en armonía, respondiendo al ritmo y a las exigencias del entorno. Esta habilidad es esencial para llevar a cabo acciones complejas que constituyen y forma parte de nuestra vida cotidiana. Desde escribir con un lápiz sobre un papel hasta manipular herramientas o realizar actividades deportivas, la coordinación motora se vuelve imprescindible. Es ella la que nos permite expresarnos a través de nuestros gestos, la que nos brinda la libertad de movernos con soltura y elegancia (Saavedra & Acero, 2016).

Rivas Navarro, (2019) menciona que la destreza manual se refiere a la habilidad para usar las manos y los dedos de manera precisa y hábil. Involucra la coordinación fina de los músculos de las manos y la capacidad de manipular objetos pequeños con precisión y destreza (pág. 28). La destreza esa maravillosa habilidad que reside en nuestras manos y dedos, es el arte de manipular objetos con precisión es fundamental para realizar actividades como escribir, abotonar ropa, recoger objetos pequeños o usar herramientas. Es la destreza que nos permite ejecutar movimientos delicados y precisos, involucrando una coordinación fina de los músculos de nuestras manos. Desde la sutileza de un pincel sobre un lienzo hasta el manejo preciso de herramientas, la destreza manual se convierte en una herramienta esencial en nuestro día a día.

Es a través de la destreza manual que expresamos nuestra creatividad y dejamos nuestra huella en el mundo tangible. Nos permite plasmar nuestros pensamientos y emociones en formas tangibles, creando arte, escribiendo historias o construyendo objetos con precisión. Es una habilidad que nos dota de independencia y nos permite desenvolvernos de manera eficiente en el entorno que nos rodea (Bowen, 2018).

El Programa de Terapia Ocupacional se enfoca en ayudar a los pacientes a recuperar las habilidades pérdidas o disminuidas, así como fomentar nuevas habilidades y experiencias positivas. La evaluación y adaptación del programa es un proceso continuo en el que el terapeuta ocupacional ajusta y modifica el plan de tratamiento para fortalecer el desempeño y la funcionalidad del paciente mientras se adaptan a los requisitos y limitaciones individuales.

Los Terapeutas Ocupacionales desempeñan un papel fundamental en abordar las limitaciones que afectan a las necesidades emocionales, sociales y físicas de sus usuarios. Utilizan una variedad de enfoques terapéuticos, como actividades cotidianas, ejercicios y otros tratamientos, para ayudar a los individuos a superar estas dificultades y optimar su calidad de vida.

La base teórica de la Terapia Ocupacional se fundamenta en el reconocimiento de la relevancia de las actividades de la vida diaria, la movilidad y la participación social como pilares fundamentales para la salud y el bienestar de las personas. Mediante las evaluaciones e intervenciones adaptadas, se busca potenciar la capacidad de las personas para incluirse de manera activa en estas áreas y alcanzar una vida gratificante y significativa (Aguirre Ibarra, 2022).

La evidencia teórica sugiere que un programa de Terapia Ocupacional puede ayudar a desarrollar y fortalecer las destrezas necesarias para efectuar las actividades de la vida diaria de manera autónoma. A través de intervenciones específicas, como el entrenamiento en habilidades motoras, la adaptación del entorno y la utilización de ayudas técnicas, se busca mejorar funcionalidad y autonomía de las personas (Vicente Galindo, 2022).

Se ha teorizado que la Terapia Ocupacional puede tener un impacto positivo en áreas clave de la autonomía funcional, como la capacidad para el autocuidado, la movilidad, la participación social y la independencia en el

desempeño de roles ocupacionales. La teoría sostiene que al abordar las barreras y limitaciones físicas, cognitivas o emocionales que afectan la autonomía funcional, se puede promover la independencia y mejora de la calidad de vida de las personas.

La necesidad de establecer una epistemología para la Terapia Ocupacional surge como resultado de una investigación inicial que examina cómo se subjetiva y gobierna en esta profesión. Esta investigación busca revisar las prácticas existentes, con el objetivo de no solo de construir las, sino también construir un enfoque que reconozca la importancia de la "otredad" en la intervención terapéutica. En otras palabras, se busca tratar a las personas con diversidad funcional con dignidad y reconocer la interdependencia, valorando su conocimiento y experiencia en relación con la Terapia Ocupacional. Además, se busca posicionar políticamente esta disciplina en relación con los derechos de las personas con diversidad funcional (Aguirre Ibarra, 2022).

Estos hallazgos prevalecen la importancia de abordar tanto los aspectos cognitivos como los funcionales en la atención de los usuarios en UCI, y respaldan la necesidad de implementar estrategias terapéuticas específicas para mejorar la independencia y la calidad de vida de estos usuarios.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Se empleó el tipo de investigación Aplicado, con el objetivo generar conocimientos y soluciones prácticas y aplicables a situaciones reales. (Babativa Novoa, 2017). Con estos datos que se recopiló, se procedió a realizar el diseño de programa de Terapia Ocupacional.

Diseño de investigación

Se desarrolló una investigación pre-experimental en la cual es un tipo de diseño de investigación que se utiliza para explorar relaciones causales entre variables cuando no es posible utilizar diseños más rigurosos y controlados, como los experimentos verdaderos. Este tipo de diseño es útil en situaciones en las que el investigador no tiene control completo sobre las variables o no puede asignar aleatoriamente a los sujetos a grupos de estudio. Es considerado uno de los diseños más débiles en términos de establecer causalidad, pero aún puede proporcionar información valiosa en ciertas circunstancias (Hernández Sampieri et al., 2018).

En una investigación preexperimental, se llevan a cabo intervenciones o manipulaciones en una variable independiente para observar el efecto que tiene sobre una variable dependiente. Sin embargo, a diferencia de un experimento controlado, la asignación de los sujetos a los grupos de estudio no se realiza aleatoriamente, lo que puede introducir sesgos y limitaciones en los resultados.

En un escenario de experimentación, el Grupo Experimental (GE) desempeña un papel fundamental en la obtención de resultados significativos. Para evaluar el impacto de un estímulo determinado, se llevan a cabo dos etapas clave: el Pretest (O1) y el Post test (O2).

El Pretest, como su nombre indica, se realiza antes de la exposición al estímulo. Su objetivo es medir el estado inicial del grupo de estudio y obtener una línea base de referencia. Durante esta fase, se recopilan datos y se registran observaciones cuidadosamente. Estas mediciones iniciales proporcionan

información sobre las características y las respuestas previas al estímulo que se desea estudiar.

Tras el Pretest, el GE es expuesto al estímulo X, que puede ser una intervención, un tratamiento o cualquier otro factor relevante para el experimento. Es importante controlar cuidadosamente las condiciones experimentales para minimizar cualquier influencia externa que pueda afectar los resultados.

Una vez finalizada la exposición al estímulo, se llevó a cabo el Post test. Esta etapa permitió evaluar los cambios o efectos producidos por el estímulo en el GE. Se recopilan datos comparables a los del Pretest para analizar las diferencias y determinar la eficacia del estímulo en función de los resultados obtenidos.

La comparación de los resultados del Pretest y el Post test permite evaluar el impacto del estímulo en el GE. Si se observan diferencias significativas, se puede concluir que el estímulo ha tenido un efecto medible en el grupo experimental.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable Dependiente: Autonomía funcional

Definición conceptual: La autonomía funcional se menciona la capacidad de un individuo para realizar actividades rutinarias de manera independiente y satisfactoria, manteniendo un nivel adecuado de funcionamiento en diversas áreas ocupacionales (Riquelme Marín, 2017).

Definición operacional: La autonomía funcional se midió por niveles de acuerdo a los resultados obtenidos en el Índice de Barthel del autor Mahoney FI, Barthel DW (1955), conformado por 10 ítems, que incluye tareas relacionadas con el autocuidado y movilidad, se evalúa la capacidad del individuo para cumplir y desarrollar actividades de la vida diaria, como alimentarse, ducharse, vestirse, usar el baño, deambular, entre otras. Se asignarán puntajes en una escala de 0 a 100, donde un puntaje más alto indica un mayor grado de autonomía funcional.

Unidimensional

Los indicadores unidimensionales son medidas específicas que se utilizan para evaluar o medir diferentes aspectos o habilidades de una persona. En el contexto de las actividades diarias que mencionas, los indicadores representan el grado de habilidad o independencia de una persona en cada una de estas actividades. Aquí está el concepto de cada uno de ellos:

Comer: Indica la capacidad de la persona para alimentarse de manera autónoma, ya sea utilizando utensilios, llevando la comida a la boca y masticando adecuadamente.(Álvarez, 2017)

Trasladarse entre la Silla y la Cama: Evalúa la habilidad para moverse de forma segura y eficiente entre una silla y la cama, lo que puede ser relevante en personas con movilidad reducida.

Aseo Personal: Refleja la capacidad de cuidar la higiene personal, incluyendo actividades como lavarse las manos, cepillarse los dientes y lavarse la cara. (Álvarez, 2017)

Uso del Retrete: Mide la independencia para utilizar el inodoro y realizar las acciones necesarias para su higiene después de usarlo. (Caguana, 2018)

Bañarse/Ducharse: Indica la capacidad para bañarse o ducharse de manera segura y completa, lo que puede incluir lavar diferentes partes del cuerpo. (Caguana, 2018)

Desplazarse: Evalúa la habilidad de moverse de un lugar a otro, ya sea caminando o utilizando ayudas para la movilidad, como una silla de ruedas. (Caguana, 2018)

Subir y Bajar Escaleras: Refleja la capacidad para ascender y descender escaleras de manera segura y sin asistencia. (Álvarez, 2017)

Vestirse o Desvestirse: Indica la habilidad para ponerse o quitarse la ropa de manera independiente. (Caguana, 2018)

Control de Heces: Evalúa la capacidad de controlar la evacuación de las heces, lo que es importante para el manejo de la continencia.(Caguana, 2018)

Control de Orina: Mide la habilidad para controlar la micción, lo que también es relevante para el manejo de la continencia. (Álvarez, 2017)

Estos indicadores son comúnmente utilizados en la evaluación de la funcionalidad y la autonomía en personas mayores o en aquellos que pueden tener alguna discapacidad o enfermedad que afecte su capacidad para realizar estas actividades de la vida diaria. Los profesionales de la salud y cuidadores pueden utilizarlos para identificar áreas de mejora o para establecer planes de atención y rehabilitación adecuados.

Escala de medición: Ordinal

Variable Independiente: Programa de Terapia Ocupacional

Definición conceptual: Un programa de Terapia Ocupacional es un conjunto de intervenciones y actividades diseñadas para mejorar las habilidades funcionales, promover la independencia y mejora en la calidad de vida de las personas mediante el uso terapéutico de ocupaciones significativas (Cabascango Flores, 2021).

Definición operacional: El programa de Terapia Ocupacional se aplica en 3 Módulos (fuerza muscular, coordinación motora y destreza manual) operacionalmente en 10 sesiones terapéuticas vivenciales de 30 a 45 minutos cada sesión, estructuralmente incluye evaluación, intervención y seguimiento de las necesidades ocupacionales de los individuos.

Dimensiones:

- **Fuerza Muscular:** se refiere a la capacidad de generar la fuerza necesaria para llevar a cabo tareas físicas como levantar objetos, empujar o jalar.
- **Coordinación motora:** implica la habilidad de coordinar los movimientos musculares de manera precisa y eficiente, lo cual es fundamental para llevar a cabo actividades específicas como escribir, comer o vestirse.
- **Destreza Manual:** se relaciona con la habilidad para realizar movimientos finos y precisos con las manos y los dedos, lo que resulta fundamental en actividades como abotonarse, atarse los cordones de los zapatos o manipular objetos pequeños.

Indicadores:

- **Dependencia Total:** Se menciona a una situación en la que un individuo no puede realizar ninguna actividad por sí misma y requiere asistencia o apoyo constante para todas sus necesidades básicas, como comer, vestirse, bañarse, desplazarse, entre otras. En este nivel, la persona es totalmente dependiente de la asistencia de otras personas para poder realizar cualquier tarea (Arenas Jiménez et al., 2019).
- **Dependencia Severa:** En este nivel, la persona puede tener algunas capacidades para realizar ciertas actividades, pero en general, necesita una asistencia significativa para la mayoría de las tareas diarias. Es posible que puedan realizar algunas acciones simples de manera limitada, pero no pueden vivir de forma independiente y requieren un cuidado constante (Obregón Cortez & Rosas Gerónimo, 2021).
- **Dependencia Moderada:** Las personas con dependencia moderada pueden llevar a cabo algunas actividades diarias por sí mismas, pero aún necesitan asistencia para otras tareas más complejas o que requieran mayor esfuerzo físico o habilidades específicas. En este nivel, la persona puede requerir ayuda intermitente en ciertas áreas de su vida (Obregón Cortez & Rosas Gerónimo, 2021).
- **Dependencia Escasa:** En este nivel, la persona es mayormente independiente en la realización de las actividades diarias. Pueden necesitar una pequeña ayuda ocasionalmente, pero en su mayoría son capaces de realizar las tareas por sí mismos sin problemas significativos. (Aray Intriago et al., 2022).
- **Independencia:** Representa la capacidad de una persona para realizar todas las actividades diarias de manera autónoma, sin necesitar ayuda externa. La persona tiene la capacidad de cuidarse a sí misma y desenvolverse sin asistencia en la mayoría o en todas las áreas de su vida diaria (Aray Intriago et al., 2022).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: En cuanto a la población es todos los sujetos de estudios que se encuentra involucrada en una investigación, en el caso de esta investigación se encuentra personas en un rango de edad entre 60 - 90 años incluso más, por lo que se determina en el Centro Gerontológico un alrededor de 113 adultos mayores.

Criterios de inclusión:

- Edad: Los participantes o colaboradores deben ser adultos mayores de 60 años o más.
- Residencia: Los participantes deben ser residentes del Centro Gerontológico de Babahoyo.
- Estado de salud: Los participantes deben encontrarse en condiciones físicas y cognitivas para participar activamente en las actividades de terapia ocupacional.
- Consentimiento: Los participantes deben proporcionar su consentimiento para participar en el programa.

Criterios de exclusión:

- Incapacidad severa: Aquellos adultos mayores con incapacidades severas que les impidan participar activamente en las actividades de terapia ocupacional.
- Enfermedades terminales: Los adultos mayores con enfermedades terminales avanzadas que les impidan participar y beneficiarse del programa.
- Trastornos mentales graves: Aquellos adultos mayores con trastornos mentales graves que les impidan participar y beneficiarse del programa.
- Contraindicaciones médicas: Los participantes con contraindicaciones médicas específicas que pongan en riesgo su seguridad durante las actividades de terapia ocupacional.

Muestra: En cuanto a la muestra, se les considera a todos los elementos que conforman un conjunto de individuos, de acuerdo a los criterios de inclusión, se consideran 32 Adultos Mayores.

Muestreo: En el muestreo se toma en consideración la técnica estadística que se utilizara, por tanto, el método de muestreo es la extracción de una muestra no probabilística, este es un tipo de muestra utilizada en investigación en la que los participantes no son seleccionados al azar y la posibilidad de ser percibidos en la muestra no se puede determinar. En lugar de eso, los participantes son seleccionados de manera intencional o conveniente, lo que significa que se eligen debido a su disponibilidad, accesibilidad o características particulares que los investigadores consideran relevantes para el estudio (Hernández Sampieri et al., 2018).

Unidad de análisis: Adulto Mayor del Centro Gerontológico de Babahoyo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la recopilación de datos se utilizó el índice de Barthel.

El índice de Barthel es una escala utilizada para medir la capacidad funcional en las actividades diarias de una persona. Fue desarrollado por el Dr. Barthel y Mahoney (1955) y consta de 10 ítems que evalúan actividades como la alimentación, higiene personal y movilidad. Los puntajes van de 0 a 100, donde un puntaje más alto indica mayor independencia. Se utiliza en geriatría y rehabilitación para evaluar el progreso de los pacientes. Sin embargo, no es una evaluación completa de la capacidad funcional, ya que otros factores también deben ser considerados (Rivera-Ruiz & Zambrano Villalba, 2018).

Es importante tener en cuenta que el índice de Barthel es solo una herramienta de evaluación y no proporciona una evaluación completa de la capacidad funcional de una persona. Otros factores, como la cognición, el estado emocional y la capacidad para realizar actividades más complejas, también deben ser considerados en una evaluación integral de la capacidad funcional de una persona, es decir que este índice es preciso para poder lograr evaluar solo la autonomía física.

Para fines del estudio se efectuó la validación por juicio de expertos y determinó la confiabilidad.

3.5. Procedimientos

El proceso para la recopilación de datos fueron los siguientes:

- Revisión del instrumento que mida la variable del objeto del estudio, basado en la característica de la población asignados para la comunidad científica.
- El instrumento fue validado por jueces, demostrando evidencia de validez de contenido.
- Solicitación de permiso a la Coordinadora del Centro Gerontológico de Babahoyo mediante oficio escrito para la aplicación del instrumento de investigación a los adultos mayores pertenecientes a la institución.
- Se aplicó el instrumento a la muestra de estudio y se desarrolló mediante un software estadístico el proceso de análisis.

3.6. Método de análisis de datos

Preparación de los datos: Esto implica ingresar los datos recopilados, como los puntajes del índice de Barthel y los datos de juicio de expertos, en un formato adecuado para el análisis estadístico.

Análisis descriptivo: Realiza un análisis descriptivo de los datos para examinar las características generales de tu muestra y obtener medidas resumidas como la media, la mediana, la desviación estándar, entre otros. Esto te ayudará a comprender la distribución de los puntajes y los resultados de los juicios de expertos (Briones Campuzano & Fajardo Granados, 2021).

Análisis inferencial: Dependiendo de tus objetivos de investigación y de las preguntas planteadas, puedes utilizar pruebas de hipótesis estadísticas, como pruebas t de Student, estudio de varianza (ANOVA) u otras pruebas no paramétricas para comparar grupos, identificar diferencias significativas y establecer la eficacia del programa de terapia ocupacional en la mejora de la independencia funcional (Gutiérrez Monclus & Pujol Tarrés, 2011).

3.7. Aspectos éticos

Para efectos de estudio se ha perpetuado los principios éticos planteados por el informe Belmont, Apa (Gualpa Ramón, 2021), como es:

Autonomía: Se debe respetar la capacidad de las personas adultas mayores en la toma de decisiones instruidas sobre su participación y colaboración en el programa. Deben recibir información clara y comprensible

sobre los objetivos, beneficios y posibles riesgos, y se les debe dar la oportunidad de dar su consentimiento voluntario (Sánchez et al., 2020).

Beneficencia / Maleficencia: El programa debe buscar el beneficio de los adultos mayores, mejorando su autonomía funcional y calidad de vida. Se deben minimizar los riesgos y evitar causar daño. Se debe asegurar que los beneficios superen los posibles riesgos y se deben tomar medidas para evitar cualquier forma de explotación o abuso (Holguín Ruíz et al., 2020).

Justicia: Los recursos y beneficios del programa deben distribuirse y clasificarse de manera justa y equitativa entre los partícipes. No debe haber discriminación en el acceso al programa y se deben tener en cuenta factores como la necesidad y la igualdad de oportunidades (Briones Campuzano & Fajardo Granados, 2021).

Confidencialidad: La información personal de los colaboradores deben tratarse con confidencialidad y protegerse de divulgación no autorizada. Se deben establecer medidas para avalar la privacidad y confidencialidad de la información recopilada durante el estudio (Abreus Mora et al., 2019).

Integridad Científica: La investigación y el estudio deben realizarse con rigor científico y respetar los principios de honestidad, transparencia y validez. Se deben seguir los procedimientos éticos establecidos y los resultados deben informarse de manera precisa y objetiva (Briones Campuzano & Fajardo Granados, 2021).

Respeto a la Propiedad Intelectual: Se deben regir a los derechos de propiedad intelectual de los científicos e investigadores, asegurando que se reconozca y cite adecuadamente el trabajo de otros investigadores, evitando el plagio y la apropiación indebida de ideas o resultados (Yagual Suárez, 2022).

El aspecto ético que se considera en este proyecto de investigación es el consentimiento de los adultos mayores a participar en el programa de Terapia Ocupacional. Este consentimiento debe ser libremente otorgado, basado en una comprensión adecuada de los objetivos y los riesgos potenciales del programa.

Privacidad y confidencialidad debido a que los participantes tienen derecho a que su privacidad y confidencialidad sean protegidas. Esto puede

requerir medidas especiales para resguardar la información personal y de salud de los participantes, es necesario respetar los derechos ciudadanos conforme a lo indicado por la ley como: La Ley de Derechos y Amparo del Paciente (Artículo 4), que establece el derecho a la confidencialidad de toda la información médica de un paciente. Y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (Artículo 2), que garantiza la protección y el amparo de información personal y la privacidad de las personas (Asamblea Nacional, 2021).

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Análisis inferencial de las dimensiones de las variables

| Dimensiones | Pretest <i>M (DE)</i> | Posttest <i>M (DE)</i> | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>d</i> _{Hedges} |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|----------|----------|----------------------------|
| Autonomía funcional | 6.80 (3.50) | 7.90 (3.20) | 25.0 | 0.003 | 0.265 |
| Fuerza Muscular | 40.20 (5.60) | 43.50 (5.80) | 18.0 | <0.001 | 0.572 |
| Coordinación motora | 5.60 (2.40) | 6.80 (2.10) | 10.0 | 0.015 | 0.211 |
| Destreza Manual | 8.10 (2.80) | 9.00 (2.60) | 12.5 | <0.001 | 0.389 |

En el estudio presentado, se evaluaron cuatro dimensiones diferentes en un grupo de individuos antes (Pretest) y después (Posttest) de cierta intervención o período de tiempo. Estas dimensiones representan habilidades y capacidades específicas que están siendo examinadas para determinar si hubo cambios significativos debido a la intervención. A continuación, se analizan las dimensiones de manera individual:

Autonomía Funcional: La dimensión de Autonomía Funcional mostró un aumento significativo de 6.80 (DE 3.50) en el Pretest a 7.90 (DE 3.20) en el Posttest. Este aumento se asoció con un valor de *t* de 25.0 y un valor de *p* de 0.003, lo que indica que el cambio observado es estadísticamente significativo. El tamaño del efecto, calculado a través de *d*_{Hedges}, es moderado con un valor de 0.265.

Fuerza Muscular: En la dimensión de Fuerza Muscular, se observó un aumento en las puntuaciones de Pretest a Posttest, pasando de 40.20 (DE 5.60) a 43.50 (DE 5.80). El análisis *t* mostró un valor de 18.0, y el valor de *p* resultó ser menor a 0.001, indicando un cambio altamente significativo. El tamaño del efecto, medido por *d*_{Hedges}, fue considerable, con un valor de 0.572.

Coordinación Motora: Los resultados para la Coordinación Motora demostraron un incremento de 5.60 (DE 2.40) en el Pretest a 6.80 (DE 2.10) en el Posttest. Aunque el valor de *t* fue de 10.0, el valor de *p* fue 0.015, lo que indica una significancia estadística, pero menor que en las dimensiones anteriores. El tamaño del efecto, según *d*_{Hedges}, fue moderado con un valor de 0.211.

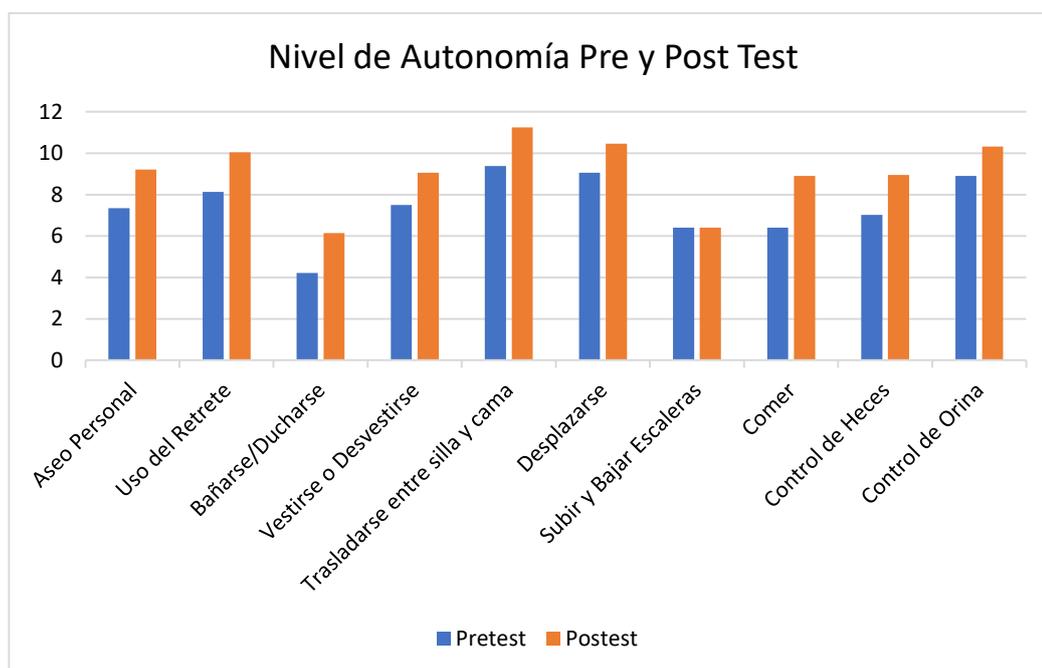
Destreza Manual: En la dimensión de Destreza Manual, se observó un aumento de 8.10 (DE 2.80) en el Pretest a 9.00 (DE 2.60) en el Postest. El análisis t mostró un valor de 12.5, y el valor de p fue menor a 0.001, lo que implica un cambio altamente significativo. El tamaño del efecto, calculado por dHedges, resultó ser moderado con un valor de 0.389.

Tabla 2 Descriptivos y análisis inferencial de la autonomía funcional

| Dimensiones | Pretest M (DE) | Posttest M (DE) | t | p | d_{Hedges} |
|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------|----------|---------------------------|
| Aseo Personal | 7.34 (4.01) | 9.21 (3.84) | 31.0 | < 0.001 | 0.103 |
| Uso del Retrete | 8.13 (4.88) | 10.05 (4.02) | 31.0 | 0.001 | 0.853 |
| Bañarse/Ducharse | 4.22 (1.84) | 6.15 (2.36) | 6.26 | < 0.001 | 1.48 |
| Vestirse o Desvestirse | 7.50 (3.11) | 9.06 (3.71) | 3.41 | 0.002 | 0.77 |
| Trasladarse entre silla y cama | 9.38 (4.35) | 11.25 (4.02) | 31.0 | 0.003 | 0.583 |
| Desplazarse | 9.06 (4.30) | 10.47 (4.09) | 31.0 | 0.018 | 0.561 |
| Subir y Bajar Escaleras | 6.41 (3.64) | 6.41 (3.64) | 31.0 | 1.000 | 0.225 |
| Comer | 6.41 (4.06) | 8.91 (2.76) | 31.0 | < .001 | 0.674 |
| Control de Heces | 7.03 (4.19) | 8.95 (3.98) | 3.40 | 0.002 | 0.76 |
| Control de Orina | 8.91 (2.76) | 10.32 (3.19) | 2.95 | 0.006 | 0.66 |

El análisis se centra en evaluar múltiples dimensiones antes y después de una intervención o periodo específico, se detectaron mejoras significativas en las puntuaciones de Aseo Personal, Uso del Retrete, Bañarse/Ducharse, Vestirse o Desvestirse, Trasladarse entre Silla y Cama, Desplazarse, y Control de Heces, con aumentos notables en el Postest en comparación con el Pretest. Aunque las puntuaciones se mantuvieron constantes en Subir y Bajar Escaleras, se evidenciaron incrementos en Control de Orina y Comer. Los tamaños de efecto variaron en cada dimensión, sugiriendo diferentes niveles de cambio. En conjunto, los resultados respaldan la eficacia de la intervención en la mejora de habilidades evaluadas en cada dimensión.

Gráfico 1. Nivel de Autonomía Pre y Post Test



Se realizaron mediciones de pretest y posttest para evaluar la autonomía funcional en diferentes dimensiones. Los resultados mostraron mejoras significativas después de la intervención en las siguientes dimensiones: Aseo Personal (pretest: 7,34, posttest: 9,21), Uso del Retrete (pretest: 8,13, posttest: 10,05), Bañarse/Ducharse (pretest: 4,22, posttest: 6,15), Vestirse o Desvestirse (pretest: 7,5, posttest: 9,06), Trasladarse entre silla y cama (pretest: 9,38, posttest: 11,25), Desplazarse (pretest: 9,06, posttest: 10,47), Comer (pretest: 6,41, posttest: 8,91), Control de Heces (pretest: 7,03, posttest: 8,95) y Control de Orina (pretest: 8,91, posttest: 10,32). Estos hallazgos sugieren que la intervención tuvo un impacto positivo en la autonomía funcional en el grupo experimental, mejorando su capacidad para realizar actividades diarias como el cuidado personal, el uso del baño y la movilidad.

V. DISCUSIÓN

Para el estudio actual se investigó el efecto de un Programa de Terapia Ocupacional en la autonomía funcional de los adultos mayores de un centro gerontológico en Babahoyo en el año 2023. Los resultados obtenidos respaldan la hipótesis planteada, demostrando que el programa de terapia ocupacional tuvo un impacto significativo en la mejora de la autonomía funcional de esta población.

El programa de Terapia Ocupacional diseñado específicamente para las necesidades de las personas adultas mayores del centro gerontológico demostró ser efectivo en múltiples aspectos. Primero, se observaron mejoras significativas en la movilidad de los colaboradores del grupo de intervención. La terapia ocupacional se centró en ejercicios y actividades que mejoraron la coordinación, el equilibrio y la capacidad para realizar movimientos básicos, lo que permitió a los adultos mayores moverse con mayor facilidad y seguridad.

En segundo lugar, se observaron avances notables en la fuerza muscular de los participantes del grupo de intervención. Las actividades de fortalecimiento adaptadas a la edad y capacidades de los adultos mayores resultaron en una mayor resistencia y capacidad para realizar tareas que requirieran esfuerzo físico.

Tercero, la terapia ocupacional también mostró mejoras en las habilidades funcionales de los adultos mayores. Los ejercicios diseñados para abordar actividades específicas de la vida diaria, como vestirse, comer o cuidar la higiene personal, demostraron ser eficaces en mejorar la independencia y la capacidad de realizar estas tareas de manera autónoma.

La participación en el programa de terapia ocupacional no solo tuvo un impacto positivo en la funcionalidad física, sino que también se observaron beneficios emocionales y psicológicos en los participantes. La terapia ocupacional brindó una sensación de logro y satisfacción a medida que los adultos mayores alcanzaban sus objetivos personales, lo que contribuyó a una mayor autoestima y bienestar general.

Estos resultados son sólidos con investigaciones previas que han destacado los beneficios de la terapia ocupacional en adultos mayores. El enfoque centrado en la persona y la adaptación del programa a las necesidades individuales son aspectos clave del éxito de la terapia ocupacional en esta población.

Aunque los resultados son alentadores, es importante reconocer algunas limitaciones del estudio. La muestra utilizada fue relativamente pequeña y se limitó a un solo centro gerontológico en Babahoyo. Por lo tanto, los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones de adultos mayores o a diferentes contextos.

Además, el seguimiento a largo plazo de los participantes después de la finalización del programa no fue posible en esta investigación. Sería beneficioso realizar un seguimiento continuo para evaluar la sostenibilidad de las mejoras observadas en la autonomía funcional y para identificar posibles efectos a largo plazo.

Los resultados alcanzados hasta ahora son alentadores y respaldan la eficacia de la terapia ocupacional centrada en los adultos mayores, es esencial considerar las limitaciones presentes en el estudio, como el tamaño de la muestra y la falta de seguimiento a largo plazo. Continuar investigando en esta área y abordando estas limitaciones podría brindar una comprensión más completa y precisa de los beneficios y alcance de la terapia ocupacional en el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

En conclusión, el Programa de Terapia Ocupacional adaptado a las necesidades de los adultos mayores en un centro gerontológico de Babahoyo ha demostrado ser efectivo en mejorar la autonomía funcional de esta población. La terapia ocupacional puede ser una valiosa herramienta para promover el envejecimiento saludable y optimizar la calidad de vida de los adultos mayores. Es esencial que los profesionales de la salud, cuidadores y responsables de los centros gerontológicos consideren la implementación de programas de terapia ocupacional como parte integral del cuidado y atención a esta población.

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo implementar un programa de Terapia Ocupacional en un Centro Gerontológico de Babahoyo con el propósito de mejorar la autonomía funcional en adultos mayores. El programa se llevó a cabo durante el año 2023 y se enfocó en proporcionar intervenciones terapéuticas específicas que promovieran la independencia y el bienestar de los participantes. El objetivo general fue determinar el efecto de un programa de Terapia Ocupacional en la autonomía funcional de los adultos mayores en un centro gerontológico de Babahoyo, en el año 2023. Para ello, se estableció un diseño de investigación aplicada, de tipo preexperimental. La población consistió en 113 adultos mayores y se seleccionó una muestra de aproximadamente 32 adultos mayores. Se utilizó el Índice de Barthel para la recolección de datos y los resultados mostraron que el índice de autonomía funcional de los adultos mayores fue influenciado de manera positiva por el programa de Terapia Ocupacional.

En cuanto a la evidencia de validez de contenido, se efectuó una evaluación mediante el juicio de 5 expertos que expusieron sus valoraciones en cuanto a claridad, coherencia y relevancia. Se observó que el 100% de los expertos tuvo un índice conforme al Aiken superior a 0.80, lo cual muestra que los ítems cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incorporados en la escala de evaluación de Terapia Ocupacional para la autonomía funcional de los adultos mayores.

En cuanto a la validez concurrente de la autonomía funcional, se observó una relación directa estadísticamente significativa alta, lo que significa que el instrumento cuenta con una alta validez de criterio concurrente. La evaluación de la validez de contenido mostró que los ítems comprendidos en la escala de evaluación de Terapia Ocupacional para la autonomía funcional de los adultos mayores contaban con una evidencia sólida de claridad, coherencia y relevancia, respaldada por la opinión de los expertos. Además, se observó una alta validez concurrente, lo que indica que el instrumento es capaz de medir de manera precisa la autonomía funcional de los adultos mayores.

El coeficiente de fiabilidad indica qué tan consistentes son las respuestas de los participantes en relación con las preguntas o elementos del instrumento. Un valor de 0.504 sugiere una fiabilidad moderada, lo que indica que las respuestas están relacionadas, pero no de manera muy consistente. En general, se considera que un coeficiente de fiabilidad de al menos 0.70 es deseable para asegurar una consistencia.

Los resultados de esta investigación resaltan el impacto positivo del programa de Terapia Ocupacional en la autonomía funcional de los adultos mayores en el centro gerontológico de Babahoyo. La evidencia de validez de contenido y criterio respalda el uso de la escala de evaluación para medir la autonomía funcional. Sin embargo, es importante señalar que el coeficiente de fiabilidad indica un nivel moderado de consistencia.

Estos resultados tienen implicaciones importantes para el campo de la Terapia Ocupacional y el cuidado de los adultos mayores. La implementación de intervenciones terapéuticas adaptadas dentro de un programa bien diseñado puede mejorar significativamente la autonomía funcional, promoviendo la independencia y el bienestar en los adultos mayores. Los hallazgos también resaltan la importancia de incorporar prácticas basadas en evidencia y considerar las necesidades específicas de la población objetivo al desarrollar e implementar programas en entornos gerontológicos.

Los resultados de este estudio tienen implicaciones significativas para el campo de la Terapia Ocupacional y el cuidado de los adultos mayores. Destacan la importancia de diseñar e implementar programas de intervención acondicionados a las necesidades precisas de esta población, ya que pueden tener un impacto positivo en su autonomía funcional, promoviendo su independencia y bienestar.

En general, este estudio proporciona evidencia empírica que respalda la eficacia de los programas de Terapia Ocupacional en la mejora de la autonomía funcional en adultos mayores. Estos hallazgos pueden ser de utilidad para los profesionales de la salud y los responsables de políticas en el desarrollo de estrategias y programas enfocados en el cuidado de los adultos mayores y la promoción de su autonomía funcional.

Diseño de un programa de terapia ocupacional adaptado a las necesidades de los adultos mayores en el centro gerontológico de Babahoyo: El estudio logró diseñar un programa de terapia ocupacional que tuvo en cuenta las necesidades específicas de los adultos mayores en el centro gerontológico. El programa fue adaptado para abordar las limitaciones físicas y cognitivas de los participantes, proporcionando intervenciones terapéuticas adecuadas y relevantes.

Evaluación del estado actual de la autonomía funcional de los adultos mayores en el centro gerontológico de Babahoyo: Se realizó una evaluación exhaustiva del estado de la autonomía funcional de los adultos mayores antes de la implementación del programa de terapia ocupacional. Esta evaluación permitió obtener una comprensión precisa de las habilidades y limitaciones de los participantes en términos de movilidad, fuerza y habilidades funcionales.

Establecimiento del efecto del programa de Terapia Ocupacional en Movilidad, Fuerza y Habilidades Funcionales en los adultos mayores en el centro gerontológico de Babahoyo: Tras la implementación del programa de terapia ocupacional, se evaluó el efecto en la movilidad, fuerza y habilidades funcionales de los adultos mayores. Los resultados mostraron mejoras significativas en estos aspectos, lo que indica que el programa fue efectivo para promover y mejorar la autonomía funcional de los participantes.

La implicancia prospectiva de estos hallazgos es que proporcionan información valiosa para el desarrollo de intervenciones terapéuticas y programas de atención centrados en mejorar la autonomía funcional de los adultos mayores. Al comprender las actividades diarias en las que los adultos mayores enfrentan desafíos y las correlaciones entre ellas, los profesionales de la salud y los responsables de políticas pueden diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas. Esto tienen un impacto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo su independencia, bienestar y participación activa en la sociedad. Además, esta información puede ayudar a establecer mejores prácticas en el campo de la terapia ocupacional y en la atención gerontológica en general, mejorando la atención y los servicios ofrecidos a esta población cada vez más importante.

El alcance de estos hallazgos se extiende a la práctica clínica al proporcionar información para intervenciones terapéuticas adaptadas, y a nivel de políticas y prácticas al informar la planificación y el desarrollo de servicios para la atención gerontológica.

El estudio presenta algunos límites importantes que conviene tenerse en cuenta al demostrar los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue limitado, lo que puede afectar la representatividad de los hallazgos y limitar su aplicabilidad a otras poblaciones de adultos mayores. Además, los resultados se basan en un centro gerontológico específico en Babahoyo, lo que limita la generalización a otros entornos o regiones donde las características y necesidades de los adultos mayores pueden ser diferentes.

VII. RECOMENDACIONES

Basados en los descubrimientos y resultados obtenidos en este estudio acerca del impacto del Programa de Terapia Ocupacional en la autonomía funcional de adultos mayores en un Centro Gerontológico de Babahoyo en el año 2023, se derivan las siguientes recomendaciones:

Implementación y Expansión de Programas de Terapia Ocupacional: Los resultados de este estudio corroboran la efectividad de los programas de Terapia Ocupacional en el aumento de la autonomía funcional entre los adultos mayores. Por tanto, se sugiere promover la implementación de programas similares en otros centros gerontológicos y residencias para adultos mayores en Babahoyo y en distintas regiones. Estos programas deben ser personalizados para adecuarse a las necesidades y particularidades de cada grupo poblacional, con el fin de garantizar su eficacia.

Formación de Profesionales de la Salud: Es imperativo proporcionar una formación especializada a los profesionales de la salud y terapeutas ocupacionales en técnicas y enfoques específicos para trabajar con personas mayores. Dicha capacitación debe abordar estrategias para enfrentar limitaciones físicas y cognitivas, así como para diseñar intervenciones terapéuticas individualizadas que fomenten la independencia y el bienestar de los adultos mayores.

Se recomienda que los centros gerontológicos realicen evaluaciones regulares de la autonomía funcional de sus residentes. Estas evaluaciones pueden contribuir a identificar áreas de mejora y a ajustar los programas de Terapia Ocupacional según las necesidades cambiantes de la población.

Enfoque Multidisciplinario: Con el propósito de abordar de manera integral las necesidades de los adultos mayores, se debe fomentar un enfoque multidisciplinario en la atención y el cuidado. Colaborar con profesionales de diversas áreas, tales como médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, psicólogos y trabajadores sociales, puede brindar una atención más holística y adaptada a las circunstancias individuales.

Promoción de la Autonomía en la Vida Cotidiana: Además de la Terapia Ocupacional, resulta crucial incentivar la autonomía en las actividades diarias de los adultos mayores. Es factible implementar estrategias que mantengan su independencia en tareas básicas e instrumentales, al mismo tiempo que se les proveen oportunidades para participar en actividades recreativas y sociales que estimulen un envejecimiento activo y saludable.

Seguimiento a Largo Plazo: Se recomienda llevar a cabo seguimientos continuos para evaluar la sostenibilidad de las mejoras en la autonomía funcional observadas tras la finalización del programa de Terapia Ocupacional. El monitoreo constante permitirá identificar posibles retrocesos o requerimientos adicionales de intervención.

Investigación Adicional: Aunque este estudio ha aportado evidencia sólida acerca del efecto del Programa de Terapia Ocupacional en la autonomía funcional, es alentador impulsar investigaciones adicionales con muestras más amplias y en contextos diversos, con el fin de reforzar y ampliar los hallazgos. También es válido explorar otros enfoques terapéuticos complementarios para enriquecer la calidad de vida de los adultos mayores.

REFERENCIAS

Abreus Mora, J. L., González Curbelo, V. B., Bernal Valladares, E. J., García Somodevilla, A. S., del Sol Santiago, F. J., Abreus Mora, J. L., González Curbelo, V. B., Bernal Valladares, E. J., García Somodevilla, A. S., & Sol Santiago, F. J. (2019). Evaluación de la capacidad física equilibrio en adultos mayores. *Revista Finlay*, 9(2), 127–137. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000200127&lng=es&nrm=iso&tlng=pt%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342019000200127&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Aguirre Ibarra, G. A. (2022). *Terapia Ocupacional, una disciplina para la autonomía del adulto mayor*. [Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28909>

Álvarez, E. (2017). *Los Estudiantes De La Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Con Discapacidad Física , Visual Y Auditiva . Octubre Del 2016*. Estefanía Ximena Álvarez Riofrío. [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13716/Tesis Estefanía Álvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13716/Tesis%20Estefanía%20Álvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Aray Intriago, M. E., Mera Leones, R. M., & Bergmann Zambrano, R. L. (2022). Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico “Futuro Social.” *Ciencias de La Salud*, 8, 2032–2056. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>

Arenas Jiménez, M. D., Navarro García, M., Serrano Reina, E., & Álvarez-Ude, F. (2019). Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Nefrología*, 39(5), 531–538. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.03.006>

Amado Merchán, Á. (2020). Higiene Postural y prevención del Dolor de Espalda en Escolares. *NPunto*, 3(27), 1-19. Obtenido de

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5ee22d3e553d3NPvolumen27-4-22.pdf>

Asamblea Nacional. (2021). Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. *Registro Oficial Suplemento 459 de 26-May.-2021*, 1–38. <https://procuraduria.utpl.edu.ec/sitios/documentos/NormativasPublicas/Ley de Orgánica de Protección de Datos.pdf>

Babatava Novoa, C. A. (2017). Investigación cuantitativa. *Repositorios Latinoamericanos*, 1–140.

Barrera Urrutia, J. C. (2017). “Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor” [Universidad Técnica de Ambato]. [https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24676#:~:text=El deterioro cognitivo es un,deterioro normal se mantienen las](https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24676#:~:text=El+deterioro+cognitivo+es+un,deterioro+normal+se+mantienen+las)

Bowen, K. A. (2018). Conociendo la terapia ocupacional enfocada al adulto mayor. *Revista Científica Multidisciplinaria SAPIENTIAE. ISSN: 2600-6030.*, 1(2), 2–9. <https://publicacionescd.uileam.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/41>

Briones Campuzano, N. P., & Fajardo Granados, L. I. (2021). Importancia de la funcionalidad y autonomía en el adulto mayor para un envejecimiento exitoso. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55212>

Cabascango Flores, M. E. (2021). *Evaluación del nivel de riesgo ergonómico en trabajadores del área de clasificación en postcosecha en la florícola “Florecal” 2019-2020.* 1–117. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11077>

Caguana, P. (2018). Adaptación de la Escala de Barthel para valorar la independencia funcional en niños con discapacidad. *Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Terapia Física*, 115. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8480>

Castro, J. B. P. de, Brum, R. D. de O., Pernambuco, C. S., & Vale, R. G. de

S. (2019). Análise De Correlação Entre Força Muscular, Igf-1 E Autonomia Funcional Em Idosas Com Excesso De Peso Submetidas a Exercícios Resistidos Aquáticos. *Revista de Investigación En Actividades Acuáticas*, 3(5), 18–23. <https://doi.org/10.21134/riaa.v3i5.417>

Costa Maia, B. D., Ferreira Dinalli, I. R., Soares Aguiar, R., Guimarães, A. C., Costa Maia, B. D., Ferreira Dinalli, I. R., Soares Aguiar, R., & Guimarães, A. C. (2022). El impacto del ejercicio físico adaptado en el índice de vulnerabilidad clínica funcional de los adultos mayores institucionalizados. *Revista Ciencias de La Actividad Física*, 23(Especial), 1–12. https://doi.org/10.29035/rcaf.23.Especial_IHMN.7

Faas, A. (2018). *Psicología del Desarrollo de la Niñez*. Argentina: Editorial Brujas. Obtenido de <http://monitoreoddna.com/wp-content/uploads/2020/09/PSICOLOGIA-DEL-DESARROLLO-NINEZ-2EDICION-2018-COMPLETO.pdf>

Fierro Montero, L. R. (2021). *Diseño de un programa de desarrollo emocional dirigido a personas adultas mayores institucionalizadas como medida de promoción de la salud* [Universidad Politécnica Salesiana]. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20426>

Gualpa Ramón, E. G. (2021). Estimulación multisensorial en adultos mayores para mejorar las habilidades psicomotrices [Universidad Técnica de Ambato]. In *Universidad Técnica de Ambato*. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33110>

Guamán Gómez, J. E. T. (2022). Programas de terapia ocupacional en el tratamiento de personas adultas mayores con artritis. *Universidad Central Del Ecuador Carrera*, 33(1), 1–12. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27289>

Guevara Sanchez, P. S. (2016). Factores determinantes en el Desempeño laboral de la empresa Buon Giorno de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. *Repositorio Universidad Técnica de Ambato*, 276. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23781/1/469_MKT.pdf

Gutiérrez Monclus, P. L., & Pujol Tarrés, J. (2011). *Terapia ocupacional: una disciplina para la autonomía : prácticas y discursos de gubernamentalidad y subjetivación en torno a una ciencia emergente*. 560. <https://www.tdx.cat/handle/10803/285779#page=1>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2018). *Metología de la investigación* (S. A. D. C. V. INTERAMERICANA EDITORES (ed.); 6ta ed.). MCGRAW-HILL. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Holguín Ruíz, F. A., Caro Cely, W. F., & Chaparro Díaz, Y. A. (2020). Efecto de un programa de acondicionamiento físico en la autonomía funcional del adulto mayor del municipio de miraflores. *Revista Digital: Actividad Física y Deporte*, 6(1), 78–86. <https://doi.org/10.31910/rdafd.v6.n1.2020.1430>

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas, Santiago: CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Jiménez Echenique, J. (2020). La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. *Revista “Cuadernos,”* 1(1), 82–87. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762018000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Jiménez, J. (2020). Terapia Ocupacional aplicada: la versatilidad de la disciplina. *Revista “Cuadernos,”* 61(2), 85–92.

Macay Mecías, L. M. (2017). Disfunción motora en adulto mayor institucionalizado: programa de actividades motrices favoreciendo la autonomía. *Repositorio Universidad de Guayaquil*, 87(1,2), 149–200. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37172>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). *Marco para que los países logren un sistema integrado y continuo de cuidados a largo plazo*. Gobierno Del Ecuador; Pan American Health Organization.

<https://doi.org/10.37774/9789275326459>

Monsalve, M., Quintanilla, G., & Trujillo, M. (2011). Programa de actividades físicas y recreativas para motivar a los adultos mayores que acuden a la Junta Parroquial de Chiquintad Cuenca 2010. In *Situación nutricional de los adultos mayores que habitan en las residencias de acogida: Miguel León y Cristo Rey de la ciudad de Cuenca - 2011*. file:///C:/Users/CTRIST~1/AppData/Local/Temp/TECN07.pdf

Obregón Cortez, D., & Rosas Gerónimo, K. (2021). "Dependencia Funcional En "Functional Dependence in Geriatric Patients Cared for in the Outside Office of a Hospital of the Armed Forces of Terapia Física Y Rehabilitación Autores. *Repositorio de La Universidad Peruana Cayetano Heredia*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10066/Dependencia_ObregonCortez_Rossly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quintero Burgos, C. G., Melgarejo Pinto, V. M., & Ospina Díaz, J. M. (2017). Estudio comparativo de la autonomía funcional de adultos mayores: atletas y sedentarios, en altitud moderada. *MHSALUD: Revista En Ciencias Del Movimiento Humano y Salud*, 13(2). <https://doi.org/10.15359/mhs.13-2.6>

Riquelme Marín, A. (2017). Bienestar emocional. *Vivat Academia*, 0(140), 130–131. <https://doi.org/10.15178/va.2017.140.130-131>

Rivera-Ruiz, J., & Zambrano Villalba, C. G. (2018). DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 2(3), 53–62. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol2iss3.2018pp53-62p>

Saavedra, Y. ", & Acero. (2016). *Revista Actividad Física Y Desarrollo Humano La Autonomía Funcional Del Adulto Mayor "El Caso Del Adulto Mayor En Tunja*. <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/afdh/article/view/1642>

Sánchez, P., Bonilla, I., Flores, S., & Chalela, L. (2020). *Análisis de programas de atención a personas adultas mayores a nivel internacional Análisis de programas de atención a personas adultas mayores a nivel*

internacional . 1–36. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://info.inclusion.gob.ec/p-hocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/analisis_de_programas_de_atencion_a_personas_adultas_mayores_a_nivel_internacional.pdf%0A%0A

Torregroza, E. C., Jaimes, E. L., Carbonell, M. M., & Hernández, K. del C. C. (2019). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640>

Torres, A., Hechavarría Almaguer, N. R., Pérez Amat, A., Maceo Maturell, M., & Pérez Zaragoza, A. (2018). Resultados de un programa de rehabilitación para la mejora de la autonomía en adultos mayores. *Revista Del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 15(3). <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/rt/priniterFriendly/56/52>

Touriñán López, J. M. (2019). La relación educativa es un concepto con significado propio que requiere concordancia entre valores y sentimientos en cada interacción. *Sophía*, 26, 223–279. <https://doi.org/10.17163/soph.n26.2019.07>

Vicente Galindo, I. M. (2022). Programa De Intervención De Terapia Ocupacional En La España Vaciada Occupational [Universidad Zaragoza]. In *Repositorio de la Universidad Zaragoza*. <https://zaguan.unizar.es/record/117866#>

Villavicencio Aguilar, C. E., Romero Morocho, M., Criollo Armijos, M. A., & Peñaloza Peñaloza, W. L. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. *Academo Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 89–98. <https://doi.org/10.30545/academo.2018.ene-jun.10>

Yagual Suárez, E. L. (2022). *Autonomía funcional en las personas con discapacidad intelectual. Caso: Proyecto de atención para personas con*

discapacidad, comuna San Pedro, 2021.
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/8789>

Quintero Burgos, C. G., Melgarejo Pinto, V. M., & Ospina Díaz, J. M. (2017). Evaluación comparativa de la independencia funcional en adultos mayores: deportistas y sedentarios, en una ubicación de altitud moderada. *Revista MHSALUD: Investigación en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 13(2). <https://doi.org/10.15359/mhs.13-2.6>

Riquelme Marín, A. (2017). Bienestar emocional. *Revista Vivat Academia*, 0(140), 130–131. <https://doi.org/10.15178/va.2017.140.130-131>

Rivera-Ruiz, J., & Zambrano Villalba, C. G. (2018). Deterioro cognitivo y su impacto en las actividades esenciales de la vida diaria de las personas mayores. *Revista PSICOLOGÍA UNEMI*, 2(3), 53–62. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol2iss3.2018pp53-62p>

Saavedra, Y., & Acero. (2016). *Revista Actividad Física y Desarrollo Humano: Autonomía funcional de adultos mayores "El caso de adultos mayores en Tunja"*. Recuperado de: <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/afdh/article/view/1642>

Sánchez, P., Bonilla, I., Flores, S., & Chalela, L. (2020). Análisis de programas internacionales de atención para adultos mayores. (Documento en línea). Recuperado de: https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/analisis_de_programas_de_atencion_a_personas_adultas_mayores_a_nivel_internacional.pdf

Torregroza, E. C., Jaimes, E. L., Carbonell, M. M., & Hernández, K. del C. C. (2019). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia de adultos mayores institucionalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640>

Torres, A., Hechavarría Almaguer, N. R., Pérez Amat, A., Maceo Maturell, M., & Pérez Zaragoza, A. (2018). Resultados de un programa de rehabilitación para mejorar la autonomía en adultos mayores. *Revista Del Hospital*

Psiquiátrico de La Habana, 15(3).
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/rt/printerFriendly/56/52>

Touriñán López, J. M. (2019). La relación educativa como concepto con entidad propia, que necesita coherencia entre valores y emociones en cada interacción. *Revista Sophía*, 26, 223–279.
<https://doi.org/10.17163/soph.n26.2019.07>

Vicente Galindo, I. M. (2022). Programa de Intervención en Terapia Ocupacional en zonas despobladas de España [Tesis de maestría, Universidad de Zaragoza]. Repositorio de la Universidad de Zaragoza.
<https://zagan.unizar.es/record/117866>

Villavicencio Aguilar, C. E., Romero Morocho, M., Criollo Armijos, M. A., & Peñaloza Peñaloza, W. L. (2018). Discapacidad y su impacto en la familia: Agotamiento emocional. *Revista Academo: Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 89–98.
<https://doi.org/10.30545/academo.2018.ene-jun.10>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las Variables

Tabla 3. Operacionalización de Variables

| VARIABLES DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|--|---|---|--------------------------|
| Autonomía funcional | La autonomía funcional se refiere a la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente y satisfactoria, manteniendo un nivel adecuado de funcionamiento en diversas áreas ocupacionales (Riquelme Marín, 2017). | Será medida por niveles de acuerdo a las puntuaciones obtenidas en el Índice de Barthel del autor Mahoney FI, Barthel DW (1955), conformado por 10 ítems, que incluye tareas relacionadas con el autocuidado y movilidad. | Unidimensional | Comer Trasladarse entre la Silla y la Cama Aseo Personal Uso del Retrete Bañarse/Ducharse Desplazarse Subir y Bajar Escaleras Vestirse o Desvestirse Control de Heces Control de Orina | - Ordinal |
| Programa de Terapia Ocupacional | Es un conjunto de intervenciones y actividades diseñadas para mejorar las habilidades funcionales, promover la independencia y mejorar la calidad de vida de las personas a través del uso terapéutico de ocupaciones significativas (Cabascango Flores, 2021). | se define en 3 Módulos (fuerza muscular, coordinación motora y destreza manual) operacionalmente en 10 sesiones terapéuticas vivenciales de 30 a 45 minutos cada sesión, estructuralmente incluye evaluación, intervención y seguimiento de las necesidades ocupacionales de los individuos. | Fuerza Muscular Coordinación motora Destreza Manual | Dependencia Total Dependencia Severa Dependencia Moderada Dependencia Escasa Independencia | Tratamiento Experimental |

Anexo 2. Instrumento de evaluación

| ÍNDICE DE BARTHEL (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria) FICHA N° 3a | | | | |
|--|---|--------------|--|---|
| Nombre del Usuario | | Zona: | Distrito: | Modalidad de Atención: |
| Nombre de la Unidad de Atención: | | | | |
| Edad | Años | Meses: | Aplicado por: | |
| A continuación, encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal. | | | Fecha aplicación primer semestre dd / mm / aa | Fecha aplicación segundo semestre dd / mm / aa |
| 1. COMER | | | | |
| 0 | Incapaz | | | |
| 5 | Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. | | | |
| 10 | Independiente: (puede comer solo) | | | |
| 2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA | | | | |
| 0 | Incapaz, no se mantiene sentado. | | | |
| 5 | Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado | | | |
| 10 | Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) | | | |
| 15 | Independiente | | | |
| 3. ASEO PERSONAL | | | | |
| 0 | Necesita Ayuda con el Aseo Personal | | | |
| 5 | Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse. | | | |
| 10 | Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) | | | |
| 4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO) | | | | |
| 0 | Dependiente. | | | |
| 5 | Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo | | | |
| 10 | Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|
| 15 | Independiente | | |
| 5. BAÑARSE/DUCHARSE | | | |
| 0 | Dependiente. | | |
| 5 | Independiente para bañarse o ducharse | | |
| 6. DESPLAZARSE | | | |
| 0 | Inmóvil | | |
| 5 | Independiente en silla de ruedas en 50 metros | | |
| 10 | Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) | | |
| 15 | Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador | | |
| 7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS | | | |
| 0 | Incapaz | | |
| 5 | Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta. | | |
| 10 | Independiente para subir y bajar. | | |
| 8. VESTIRSE O DESVERTIRSE | | | |
| 0 | Dependiente. | | |
| 5 | Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda | | |
| 10 | Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones | | |
| 9. CONTROL DE HECES | | | |
| 0 | Incontinente, (o necesita que le suministren enema) | | |
| 5 | Accidente excepcional (uno por semana) | | |
| 10 | Continente | | |
| 10. CONTROL DE ORINA | | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 0 | Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa | | |
| 5 | Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas) | | |
| 10 | Continente, durante al menos 7 días. | | |
| | PUNTUACION TOTAL: | | |

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

Puntos de corte:

| | |
|---------|---|
| 0 - 20 | Dependencia Total |
| 21 – 60 | Dependencia Severa |
| 61 - 90 | Dependencia Moderada |
| 100 | Independencia |
| 90 | Independencia *Uso de sillas de ruedas |

FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 3. Informe de validez y confiabilidad del Índice de Barthel

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Índice de Barthel

Autores del instrumento: Barthel y Mahoney

Año: (1955)

Procedencia: Maryland, EEUU

Ámbito de aplicación: Individual

Áreas que explora: Autonomía Funcional

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 4. Evidencia de validez de contenido del índice de Barthel

| DIMENSIONES | ITEMS | Claridad IAA | Relevancia IAA | Coherencia IAA |
|--------------------------------|-------|-----------------|-------------------|-------------------|
| Autonomía Funcional | 1. | 1,33 | 1,83 | 1,33 |
| | 2. | 1,50 | 2,00 | 1,50 |
| | 3. | 1,50 | 1,92 | 1,50 |
| | 4. | 1,42 | 1,83 | 1,33 |
| | 5. | 1,42 | 1,92 | 1,33 |
| | 6. | 1,33 | 1,83 | 1,33 |
| | 7. | 1,33 | 2,00 | 1,42 |
| | 8. | 1,50 | 2,00 | 1,42 |
| | 9. | 1,33 | 1,92 | 1,33 |
| | 10. | 1,25 | 1,83 | 1,33 |
| | 11. | 1,42 | 1,92 | 1,33 |
| | 12. | 1,25 | 1,75 | 1,25 |
| Terapia Ocupacional | 13. | 1,25 | 1,75 | 1,33 |
| | 14. | 1,33 | 1,83 | 1,33 |
| | 15. | 1,33 | 1,83 | 1,25 |
| | 16. | 1,42 | 1,92 | 1,33 |
| | 17. | 1,50 | 2,17 | 1,50 |
| | 18. | 1,42 | 2,08 | 1,42 |
| | 19. | 1,42 | 2,00 | 1,42 |
| | 20. | 1,42 | 2,00 | 1,42 |
| | 21. | 1,50 | 1,92 | 1,50 |
| | 22. | 1,33 | 1,92 | 1,42 |
| | 23. | 1,25 | 1,92 | 1,33 |
| | 24. | 1,25 | 2,00 | 1,25 |
| Promedio | | 1,38 | 1,92 | 1,37 |

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 5 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y

relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de Terapia Ocupacional para la autonomía funcional de los adultos mayores.

III. EVIDENCIA DE VALIDEZ BASADA EN LA RELACIÓN DE LAS VARIABLE

Tabla 5. Evidencia de Validez de Terapia Ocupacional para la autonomía funcional

| Estadísticas de Fiabilidad de Escala | | | |
|--------------------------------------|------------------|----------------------|------|
| | Alfa de Cronbach | ω de McDonald | p |
| Escala | 0.781 | 0.587 | .001 |

Nota. los elementos 'A', 'B', 'K', y 'L' se correlacionan negativamente con la escala total y probablemente deberían invertirse

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Probabilidad de error tipo I

En la tabla 5 referido a la validez concurrente de autonomía funcional, se observa una relación directa estadísticamente significativa alta, lo cual significa que el instrumento cuenta con alta validez de criterio concurrente.

IV. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla 6. Evidencia de Confiabilidad del Índice de Barthel para la autonomía funcional de los adultos mayores.

| Si se descarta el elemento | Media | DE | Si se descarta el elemento | |
|----------------------------|-------|-------|----------------------------|----------------------|
| | | | Alfa de Cronbach | ω de McDonald |
| | 3.13 | 0.338 | 0.363 | 0.461 |
| | 3.33 | 0.482 | 0.365 | 0.466 |
| | 3.50 | 0.511 | 0.260 | 0.385 |
| | 3.08 | 0.504 | 0.329 | 0.434 |
| | 2.96 | 0.359 | 0.233 | 0.332 |

| Si se descarta el elemento | Media | DE | Si se descarta el elemento | |
|----------------------------|-------|-------|----------------------------|----------------------|
| | | | Alfa de Cronbach | ω de McDonald |
| | 3.29 | 0.464 | 0.324 | 0.429 |
| | 3.21 | 0.509 | 0.311 | 0.420 |
| | 3.25 | 0.532 | 0.230 | 0.350 |
| | 3.17 | 0.482 | 0.363 | 0.445 |
| | 3.21 | 0.509 | 0.263 | 0.383 |
| | 3.46 | 0.509 | 0.479 | 0.527 |
| | 3.42 | 0.504 | 0.399 | 0.468 |
| | 3.50 | 0.511 | 0.323 | 0.434 |
| | 3.08 | 0.504 | 0.329 | 0.430 |
| | 2.96 | 0.359 | 0.367 | 0.470 |

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

El coeficiente de fiabilidad indica qué tan consistentes son las respuestas de los participantes en relación con las preguntas o elementos del instrumento. Un valor de 0.504 sugiere una fiabilidad moderada, lo que indica que las respuestas están relacionadas, y de manera muy consistente. En general, se considera que un coeficiente de fiabilidad de al menos 0.70 es deseable para asegurar una consistencia

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Índice de Barthel”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|--|
| Nombre del juez: | Julio Pedro Vargas Vargas |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de Formación académica: | Magister en Salud Publica |
| Áreas de experiencia profesional: | Médico General – Medico en MSP – Director Hospital Oswaldo Gervis - Médico Legista Cantón Salitre. |
| Institución donde labora: | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | Gastritis y sus consecuencias en los habitantes del Cantón Salitre, 2017. |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Índice de Barthel |
| Autores: | Barthel y Mahoney (1955) |
| Procedencia: | Maryland, EEUU |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | Entre 10 minutos a 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Adolescentes y adultos |
| Significación: | Este índice o escala mide la capacidad de una persona a través de 10 ítems que corresponden a actividades básicas de la vida diaria (AVD). El resultado es el grado de independencia del evaluado. Esta escala interviene directamente en el contexto de este estudio sobre la Autonomía Funcional del Adulto Mayor. |

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|--------------------------|--|---|
| Índice de Barthel | Autonomía funcional | La autonomía funcional se refiere a la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente y satisfactoria, manteniendo un nivel adecuado de funcionamiento en diversas áreas ocupacionales (Riquelme Marín, 2017). |
| | Programa de Terapia Ocupacional | Un programa de Terapia Ocupacional es un conjunto de intervenciones y actividades diseñadas para mejorar las habilidades funcionales, promover la independencia y mejorar la calidad de vida de las personas a través del uso terapéutico de ocupaciones significativas. (Cabascango Flores, 2021). |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario del **Índice de Barthel**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Autonomía funcional

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de interés, coherencia y relevancia que el adulto mayor demanda en desarrollar actividades de superación de autonomía funcional.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Relevancia | Coherencia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------------|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Autonomía funcional | 1. Porque la Terapia Ocupacional me brinda satisfacción y placer al aprender nuevas habilidades. | 3 | 3 | 3 | |
| | 2. Porque me gusta participar activamente en el programa de Terapia Ocupacional para mejorar mi autonomía funcional. | 4 | 3 | 4 | |
| | 3. Por el placer que siento al superarme en las actividades propuestas por el programa de Terapia Ocupacional. | 4 | 2 | 3 | |
| | 4. Por el placer que experimento al descubrir nuevas capacidades que nunca antes había desarrollado en mi vida. | 4 | 3 | 3 | |
| | 5. Porque el programa de Terapia Ocupacional me brinda la oportunidad de experimentar el placer de ser más autónomo/a. | 4 | 3 | 3 | |
| | 6. Por el placer que siento al superarme a mí mismo/a en las tareas diarias gracias al programa de Terapia Ocupacional. | 3 | 4 | 3 | |
| | 7. Por el placer que obtengo al ampliar mi conocimiento sobre cómo mejorar mi autonomía funcional mediante la Terapia Ocupacional. | 4 | 4 | 3 | |
| | 8. Por el placer que tengo al participar en debates y discusiones sobre la importancia de la autonomía funcional en la vejez. | 3 | 3 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | 9. Por la satisfacción que experimento al enfrentar y superar desafíos en las actividades terapéuticas para mejorar mi autonomía funcional. | 3 | 4 | 3 | |
| | 10. Porque el programa de Terapia Ocupacional me permite continuar aprendiendo y desarrollando habilidades en áreas que me interesan. | 3 | 3 | 3 | |
| | 11. Por la alegría que siento al participar en actividades terapéuticas que promueven mi autonomía funcional. | 3 | 3 | 3 | |
| | 12. Porque el programa de Terapia Ocupacional me brinda una sensación de satisfacción personal al buscar la excelencia en mi autonomía funcional. | 3 | 3 | 2 | |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Terapia Ocupacional

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el grado de participación del adulto mayor en actividades por influencia del entorno y del programa está orientado a conseguir mejorar las actividades diarias físicas, para tener autonomía funcional con poca intervención.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Relevancia | Coherencia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|-----------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------|
| Programa de Terapia Ocupacional | 13. Ser capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda, como vestirse, comer y bañarse. | 2 | 3 | 3 | |
| | 14. Tener la capacidad de administrar y organizar mi tiempo de manera independiente. | 3 | 3 | 3 | |
| | 15. Ser capaz de tomar decisiones informadas sobre mi salud y bienestar. | 3 | 2 | 3 | |
| | 16. Poder moverme y desplazarme sin dificultad, ya sea caminando o utilizando dispositivos de asistencia. | 3 | 3 | 3 | |
| | 17. Tener la capacidad de manejar y realizar tareas financieras, como pagar facturas y administrar mi dinero. | 4 | 3 | 3 | |
| | 18. Ser capaz de comunicarme efectivamente con los demás, tanto verbalmente como por escrito. | 4 | 3 | 3 | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| 19. Poder utilizar tecnología y dispositivos electrónicos para realizar tareas cotidianas y acceder a información relevante. | 3 | 4 | 3 | |
| 20. Tener la capacidad de mantener un hogar limpio y organizado. | 3 | 4 | 3 | |
| 21. Ser capaz de planificar y preparar comidas saludables de forma independiente. | 4 | 3 | 3 | |
| 22. Poder utilizar el transporte público o conducir un vehículo para desplazarme a diferentes lugares. | 4 | 3 | 3 | |
| 23. Tener la capacidad de gestionar y resolver problemas de manera autónoma. | 3 | 4 | 3 | |
| 24. Ser capaz de participar en actividades sociales y recreativas según mis intereses y preferencias. | 3 | 4 | 3 | |


Dr. Julio Vargas Vargas
MÉDICO CIRUJANO
 Magister en Salud Pública
 Reg. Senescyt: 1006-2017-1917336

Dr. Julio Vargas Vargas
 C.I: 090438329-6
 Telef: 0904383296
 Correo: julio1959v@gmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Índice de Barthel”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|--|
| Nombre del juez: | Viviana Paola Patiño Zambrano |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de Formación académica: | Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local – Salud y Bienestar. |
| Áreas de experiencia profesional: | Administración en Salud – Metodología de la Investigación Científica – Docente de la Universidad de Guayaquil – Audióloga. |
| Institución donde labora: | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | Detección Temprana del Retraso del Lenguaje en niños menores de 6 años en el Hospital Napoleón Dávila Córdova de la Ciudad de Chone Provincia de Manabí. 2013. |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Índice de Barthel |
| Autores: | Barthel y Mahoney (1955) |
| Procedencia: | Maryland, EEUU |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | Entre 10 minutos a 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Adolescentes y adultos |
| Significación: | Este índice o escala mide la capacidad de una persona a través de 10 ítems que corresponden a actividades básicas de la vida diaria (AVD). El resultado es el grado de independencia del evaluado. Esta escala interviene directamente en el contexto de este estudio sobre la Autonomía Funcional del Adulto Mayor. |

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|--------------------------|--|---|
| Índice de Barthel | Autonomía funcional | La autonomía funcional se refiere a la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente y satisfactoria, manteniendo un nivel adecuado de funcionamiento en diversas áreas ocupacionales (Riquelme Marín, 2017). |
| | Programa de Terapia Ocupacional | Un programa de Terapia Ocupacional es un conjunto de intervenciones y actividades diseñadas para mejorar las habilidades funcionales, promover la independencia y mejorar la calidad de vida de las personas a través del uso terapéutico de ocupaciones significativas. (Cabascango Flores, 2021). |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Índice de Barthel**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Autonomía funcional

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de interés, coherencia y relevancia que el adulto mayor demanda en desarrollar actividades de superación de autonomía funcional.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Relevancia | Coherencia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Autonomía funcional | 1. Porque la Terapia Ocupacional me brinda satisfacción y placer al aprender nuevas habilidades. | 3 | 3 | 3 | |
| | 2. Porque me gusta participar activamente en el programa de Terapia Ocupacional para mejorar mi autonomía funcional. | 4 | 4 | 3 | |
| | 3. Por el placer que siento al superarme en las actividades propuestas por el programa de Terapia Ocupacional. | 3 | 4 | 4 | |
| | 4. Por el placer que experimento al descubrir nuevas capacidades que nunca antes había desarrollado en mi vida. | 3 | 4 | 3 | |
| | 5. Porque el programa de Terapia Ocupacional me brinda la oportunidad de experimentar el placer de ser más autónomo/a. | 3 | 4 | 3 | |
| | 6. Por el placer que siento al superarme a mí mismo/a en las tareas diarias gracias al programa de Terapia Ocupacional. | 3 | 3 | 3 | |
| | 7. Por el placer que obtengo al ampliar mi conocimiento sobre cómo mejorar mi autonomía funcional mediante la Terapia Ocupacional. | 3 | 4 | 3 | |
| | 8. Por el placer que tengo al participar en debates y discusiones sobre la importancia de la autonomía funcional en la vejez. | 4 | 3 | 4 | |
| | 9. Por la satisfacción que experimento al enfrentar y | 3 | 3 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | superar desafíos en las actividades terapéuticas para mejorar mi autonomía funcional. | | | | |
| | 10. Porque el programa de Terapia Ocupacional me permite continuar aprendiendo y desarrollando habilidades en áreas que me interesan. | 3 | 3 | 3 | |
| | 11. Por la alegría que siento al participar en actividades terapéuticas que promueven mi autonomía funcional. | 3 | 3 | 4 | |
| | 12. Porque el programa de Terapia Ocupacional me brinda una sensación de satisfacción personal al buscar la excelencia en mi autonomía funcional. | 2 | 3 | 4 | |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Terapia Ocupacional

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de participación del adulto mayor en actividades por influencia del entorno familiar y del programa está orientado a conseguir mejorar las actividades diarias físicas, para tener autonomía funcional con poca intervención.

| INICADORES | Ítem | Claridad | Relevancia | Coherencia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Programa de Terapia Ocupacional | 13. Ser capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda, como vestirse, comer y bañarse. | 3 | 2 | 4 | |
| | 14. Tener la capacidad de administrar y organizar mi tiempo de manera independiente. | 3 | 3 | 4 | |
| | 15. Ser capaz de tomar decisiones informadas sobre mi salud y bienestar. | 3 | 3 | 4 | |
| | 16. Poder moverme y desplazarme sin dificultad, ya sea caminando o utilizando dispositivos de asistencia. | 3 | 3 | 4 | |
| | 17. Tener la capacidad de manejar y realizar tareas financieras, como pagar facturas y administrar mi dinero. | 3 | 4 | 4 | |
| | 18. Ser capaz de comunicarme efectivamente con los demás, tanto verbalmente como por escrito. | 3 | 4 | 3 | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| 19. Poder utilizar tecnología y dispositivos electrónicos para realizar tareas cotidianas y acceder a información relevante. | 3 | 3 | 3 | |
| 20. Tener la capacidad de mantener un hogar limpio y organizado. | 3 | 3 | 3 | |
| 21. Ser capaz de planificar y preparar comidas saludables de forma independiente. | 3 | 3 | 4 | |
| 22. Poder utilizar el transporte público o conducir un vehículo para desplazarme a diferentes lugares. | 3 | 3 | 3 | |
| 23. Tener la capacidad de gestionar y resolver problemas de manera autónoma. | 3 | 3 | 3 | |
| 24. Ser capaz de participar en actividades sociales y recreativas según mis intereses y preferencias. | 3 | 4 | 3 | |

Viviana Patiño Z.

Msc. Viviana P. Patiño Zambrano
 DOCENTE DE FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
 CARRERA DE MEDICINA- UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 Registro de Investigador del SENECECYI
 Reg-Inv-20-04506

Msc. Viviana Patiño Zambrano
 C.I: 131094416-8
 Teléfono: 0993930372
 Correo: Viviana.patiño@ug.edu.ec

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Índice de Barthel”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|---|
| Nombre del juez: | Derlys Diana Vera Vera |
| Grado profesional: | Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) |
| Área de Formación académica: | Magíster en Diseño y Evaluación de Modelos Educativos |
| Áreas de experiencia profesional: | Directora de Unidad Educativa Manuela Espejo en La Libertad |
| Institución donde labora: | Escuela Educación Básica Manuela Espejo |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | La formación y la educación de valores y su influencia en el comportamiento del Séptimo año de educación básica en la escuela “Carlos Julio Arosemena Tola” comuna San Pablo – Santa Elena, periodo 2014 – 2015.” |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Índice de Barthel |
| Autores: | Barthel y Mahoney (1955) |
| Procedencia: | Maryland, EEUU |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | Entre 10 minutos a 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Adolescentes y adultos |
| Significación: | Este índice o escala mide la capacidad de una persona a través de 10 ítems que corresponden a actividades básicas de la vida diaria (AVD). El resultado es el grado de independencia del evaluado. Esta escala interviene directamente en el contexto de este estudio sobre la Autonomía Funcional del Adulto Mayor. |

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|---|--|---|
| Escala de Terapia Ocupacional para la autonomía | Autonomía funcional | La autonomía funcional se refiere a la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente y satisfactoria, manteniendo un nivel adecuado de funcionamiento en diversas áreas ocupacionales (Riquelme Marín, 2017). |
| | Programa de Terapia Ocupacional | Un programa de Terapia Ocupacional es un conjunto de intervenciones y actividades diseñadas para mejorar las habilidades funcionales, promover la independencia y mejorar la calidad de vida de las personas a través del uso terapéutico de ocupaciones significativas. (Cabascango Flores, 2021). |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Índice de Barthel**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Autonomía funcional

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de interés, coherencia y relevancia que el adulto mayor demanda en desarrollar actividades de superación de autonomía funcional.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|----------------------------|--|----------|------------|------------|---------------------------------|
| Autonomía funcional | 1. Porque la Terapia Ocupacional me brinda satisfacción y placer al aprender nuevas habilidades. | 4 | 3 | 3 | |
| | 2. Porque me gusta participar activamente en el programa de Terapia Ocupacional para mejorar mi autonomía funcional. | 4 | 3 | 3 | |
| | 3. Por el placer que siento al superarme en las actividades propuestas por el programa de Terapia Ocupacional. | 4 | 3 | 3 | |
| | 4. Por el placer que experimento al descubrir nuevas capacidades que nunca antes había desarrollado en mi vida. | 4 | 2 | 3 | |
| | 5. Porque el programa de Terapia Ocupacional me brinda la oportunidad de experimentar el placer de ser más autónomo/a. | 3 | 3 | 4 | |
| | 6. Por el placer que siento al superarme a mí mismo/a en las tareas diarias gracias al programa de Terapia Ocupacional. | 4 | 3 | 3 | |
| | 7. Por el placer que obtengo al ampliar mi conocimiento sobre cómo mejorar mi autonomía funcional mediante la Terapia Ocupacional. | 3 | 4 | 3 | |
| | 8. Por el placer que tengo al participar en debates y discusiones sobre la importancia de la autonomía funcional en la vejez. | 3 | 3 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | 9. Por la satisfacción que experimento al enfrentar y superar desafíos en las actividades terapéuticas para mejorar mi autonomía funcional. | 3 | 3 | 3 | |
| | 10. Porque el programa de Terapia Ocupacional me permite continuar aprendiendo y desarrollando habilidades en áreas que me interesan. | 3 | 4 | 3 | |
| | 11. Por la alegría que siento al participar en actividades terapéuticas que promueven mi autonomía funcional. | 3 | 3 | 4 | |
| | 12. Porque el programa de Terapia Ocupacional me brinda una sensación de satisfacción personal al buscar la excelencia en mi autonomía funcional. | 3 | 3 | 3 | |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Terapia Ocupacional

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el grado de participación del adulto mayor en actividades por influencia del entorno familiar y del programa está orientado a conseguir mejorar las actividades diarias físicas, para tener autonomía funcional con poca intervención.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|-----------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------|
| Programa de Terapia Ocupacional | 13. Ser capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda, como vestirse, comer y bañarse. | 3 | 4 | 3 | |
| | 14. Tener la capacidad de administrar y organizar mi tiempo de manera independiente. | 3 | 3 | 3 | |
| | 15. Ser capaz de tomar decisiones informadas sobre mi salud y bienestar. | 2 | 3 | 4 | |
| | 16. Poder moverme y desplazarme sin dificultad, ya sea caminando o utilizando dispositivos de asistencia. | 3 | 3 | 4 | |
| | 17. Tener la capacidad de manejar y realizar tareas financieras, como pagar facturas y administrar mi dinero. | 3 | 4 | 4 | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| 18. Ser capaz de comunicarme efectivamente con los demás, tanto verbalmente como por escrito. | 3 | 4 | 4 | |
| 19. Poder utilizar tecnología y dispositivos electrónicos para realizar tareas cotidianas y acceder a información relevante. | 4 | 4 | 4 | |
| 20. Tener la capacidad de mantener un hogar limpio y organizado. | 4 | 4 | 4 | |
| 21. Ser capaz de planificar y preparar comidas saludables de forma independiente. | 3 | 4 | 4 | |
| 22. Poder utilizar el transporte público o conducir un vehículo para desplazarme a diferentes lugares. | 3 | 4 | 3 | |
| 23. Tener la capacidad de gestionar y resolver problemas de manera autónoma. | 3 | 4 | 3 | |
| 24. Ser capaz de participar en actividades sociales y recreativas según mis intereses y preferencias. | 3 | 3 | 3 | |



Mgs. Derlys Vera Vera
 Magister en Diseño y Evaluación
 de Modelos Educativos
 Reg. Senesyt: 1050-14-86052934

Mg. Derlys Vera Vera
 C.I: 092427139-8
 Telef: 0981159905
 Correo: derlysvera3103@gmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Índice de Barthel**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|---|
| Nombre del juez: | Karina Del Rocío Vera Tomalá |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de Formación académica: | Magíster en Diseño y Evaluación de Modelos Educativos |
| Áreas de experiencia profesional: | Dirección Distrital del Ministerio de Inclusión Económica y Social – Analista de Apoyo, Seguimiento y Regulación de la Educación Distrital – Técnica en Delegación Provincial de Santa Elena – Asistente Electoral Transversal. |
| Institución donde labora: | Consejo Nacional Electoral Delegación Santa Elena |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | Diseño de Metodología de Círculos de Estudios para mejorar el Desempeño del Docente y la Calidad del Aprendizaje en la Escuela Fiscal # 1 “Domingo Faustino Sarmiento” del Cantón La Libertad Año Lectivo 2011 - 2012. |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Índice de Barthel |
| Autores: | Barthel y Mahoney (1955) |
| Procedencia: | Maryland, EEUU |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | Entre 10 minutos a 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Adolescentes y adultos |
| Significación: | Este índice o escala mide la capacidad de una persona a través de 10 ítems que corresponden a actividades básicas de la vida diaria (AVD). El resultado es el grado de independencia del evaluado. Esta escala interviene directamente en el contexto de este estudio sobre la Autonomía Funcional del Adulto Mayor. |

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|-------------------|--|---|
| Índice de Barthel | Autonomía funcional | La autonomía funcional se refiere a la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente y satisfactoria, manteniendo un nivel adecuado de funcionamiento en diversas áreas ocupacionales (Riquelme Marín, 2017). |
| | Programa de Terapia Ocupacional | Un programa de Terapia Ocupacional es un conjunto de intervenciones y actividades diseñadas para mejorar las habilidades funcionales, promover la independencia y mejorar la calidad de vida de las personas a través del uso terapéutico de ocupaciones significativas. (Cabascango Flores, 2021). |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario del **Índice de Barthel**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Autonomía funcional

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de interés, coherencia y relevancia que el adulto mayor demanda en desarrollar actividades de superación de autonomía funcional.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Relevancia | Coherencia | Observaciones / Recomendaciones |
|----------------------------|--|----------|------------|------------|---------------------------------|
| Autonomía funcional | 1. Porque la Terapia Ocupacional me brinda satisfacción y placer al aprender nuevas habilidades. | 3 | 3 | 3 | |
| | 2. Porque me gusta participar activamente en el programa de Terapia Ocupacional para mejorar mi autonomía funcional. | 3 | 3 | 4 | |
| | 3. Por el placer que siento al superarme en las actividades propuestas por el programa de Terapia Ocupacional. | 3 | 3 | 4 | |
| | 4. Por el placer que experimento al descubrir nuevas capacidades que nunca antes había desarrollado en mi vida. | 3 | 2 | 4 | |
| | 5. Porque el programa de Terapia Ocupacional me brinda la oportunidad de experimentar el placer de ser más autónomo/a. | 4 | 3 | 4 | |
| | 6. Por el placer que siento al superarme a mí mismo/a en las tareas diarias gracias al programa de Terapia Ocupacional. | 3 | 3 | 3 | |
| | 7. Por el placer que obtengo al ampliar mi conocimiento sobre cómo mejorar mi autonomía funcional mediante la Terapia Ocupacional. | 3 | 4 | 4 | |
| | 8. Por el placer que tengo al participar en debates y discusiones sobre la importancia de la autonomía funcional en la vejez. | 4 | 3 | 3 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | 9. Por la satisfacción que experimento al enfrentar y superar desafíos en las actividades terapéuticas para mejorar mi autonomía funcional. | 3 | 3 | 3 | |
| | 10. Porque el programa de Terapia Ocupacional me permite continuar aprendiendo y desarrollando habilidades en áreas que me interesan. | 3 | 4 | 3 | |
| | 11. Por la alegría que siento al participar en actividades terapéuticas que promueven mi autonomía funcional. | 4 | 3 | 3 | |
| | 12. Porque el programa de Terapia Ocupacional me brinda una sensación de satisfacción personal al buscar la excelencia en mi autonomía funcional. | 3 | 3 | 3 | |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Terapia Ocupacional

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el grado de participación del adulto mayor en actividades por influencia del entorno y del programa está orientado a conseguir mejorar las actividades diarias físicas, para tener autonomía funcional con poca intervención.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Relevancia | Coherencia | Observaciones / Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|---------------------------------|
| Programa de Terapia Ocupacional | 13. Ser capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda, como vestirse, comer y bañarse. | 3 | 4 | 2 | |
| | 14. Tener la capacidad de administrar y organizar mi tiempo de manera independiente. | 3 | 3 | 3 | |
| | 15. Ser capaz de tomar decisiones informadas sobre mi salud y bienestar. | 4 | 3 | 3 | |
| | 16. Poder moverme y desplazarme sin dificultad, ya sea caminando o utilizando dispositivos de asistencia. | 4 | 3 | 3 | |
| | 17. Tener la capacidad de manejar y realizar tareas financieras, como pagar facturas y administrar mi dinero. | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| 18. Ser capaz de comunicarme efectivamente con los demás, tanto verbalmente como por escrito. | 4 | 4 | 4 | |
| 19. Poder utilizar tecnología y dispositivos electrónicos para realizar tareas cotidianas y acceder a información relevante. | 4 | 4 | 3 | |
| 20. Tener la capacidad de mantener un hogar limpio y organizado. | 4 | 4 | 3 | |
| 21. Ser capaz de planificar y preparar comidas saludables de forma independiente. | 4 | 4 | 4 | |
| 22. Poder utilizar el transporte público o conducir un vehículo para desplazarme a diferentes lugares. | 3 | 4 | 4 | |
| 23. Tener la capacidad de gestionar y resolver problemas de manera autónoma. | 3 | 4 | 3 | |
| 24. Ser capaz de participar en actividades sociales y recreativas según mis intereses y preferencias. | 3 | 3 | 3 | |



Mgs. Karina Vera Tomalá
 Magister en Diseño y Evaluación
 de Modelos Educativos
 Reg. Senesyt: 1050-12-86029512

Mg. Karina Vera Tomalá
 C.I: 091324550-2
 Telef: 0988477344
 Correo: karinarverat@gmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Índice de Barthel”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|---|
| Nombre del juez: | Elsa Carolina Auquilla Ordóñez |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de Formación académica: | Estimulación Temprana |
| Áreas de experiencia profesional: | Estimulación Temprana en Salud |
| Institución donde labora: | Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | Terapias Neumotoras para la recuperación de la Motricidad Fina en niños de 2 a 5 años |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Índice de Barthel |
| Autores: | Barthel y Mahoney (1955) |
| Procedencia: | Maryland, EEUU |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | Entre 10 minutos a 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Adolescentes y adultos |
| Significación: | Este índice o escala mide la capacidad de una persona a través de 10 ítems que corresponden a actividades básicas de la vida diaria (AVD). El resultado es el grado de independencia del evaluado. Esta escala interviene directamente en el contexto de este estudio sobre la Autonomía Funcional del Adulto Mayor. |

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|--------------------------|--|---|
| Índice de Barthel | Autonomía funcional | La autonomía funcional se refiere a la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente y satisfactoria, manteniendo un nivel adecuado de funcionamiento en diversas áreas ocupacionales (Riquelme Marín, 2017). |
| | Programa de Terapia Ocupacional | Un programa de Terapia Ocupacional es un conjunto de intervenciones y actividades diseñadas para mejorar las habilidades funcionales, promover la independencia y mejorar la calidad de vida de las personas a través del uso terapéutico de ocupaciones significativas. (Cabascango Flores, 2021). |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario del **Índice de Barthel**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Autonomía funcional

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de interés, coherencia y relevancia que el adulto mayor demanda en desarrollar actividades de superación de autonomía funcional.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------------|--|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| Autonomía funcional | 1. Porque la Terapia Ocupacional me brinda satisfacción y placer al aprender nuevas habilidades. | 3 | 4 | 4 | |
| | 2. Porque me gusta participar activamente en el programa de Terapia Ocupacional para mejorar mi autonomía funcional. | 3 | 4 | 4 | |
| | 3. Por el placer que siento al superarme en las actividades propuestas por el programa de Terapia Ocupacional. | 4 | 4 | 4 | |
| | 4. Por el placer que experimento al descubrir nuevas capacidades que nunca antes había desarrollado en mi vida. | 3 | 4 | 4 | |
| | 5. Porque el programa de Terapia Ocupacional me brinda la oportunidad de experimentar el placer de ser más autónomo/a. | 3 | 3 | 3 | |
| | 6. Por el placer que siento al superarme a mí mismo/a en las tareas diarias gracias al programa de Terapia Ocupacional. | 3 | 4 | 3 | |
| | 7. Por el placer que obtengo al ampliar mi conocimiento sobre cómo mejorar mi autonomía funcional mediante la Terapia Ocupacional. | 3 | 3 | 3 | |
| | 8. Por el placer que tengo al participar en debates y discusiones sobre la | 4 | 3 | 3 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | importancia de la autonomía funcional en la vejez. | | | | |
| | 9. Por la satisfacción que experimento al enfrentar y superar desafíos en las actividades terapéuticas para mejorar mi autonomía funcional. | 4 | 3 | 3 | |
| | 10. Porque el programa de Terapia Ocupacional me permite continuar aprendiendo y desarrollando habilidades en áreas que me interesan. | 3 | 3 | 3 | |
| | 11. Por la alegría que siento al participar en actividades terapéuticas que promueven mi autonomía funcional. | 4 | 3 | 3 | |
| | 12. Porque el programa de Terapia Ocupacional me brinda una sensación de satisfacción personal al buscar la excelencia en mi autonomía funcional. | 4 | 3 | 3 | |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Segunda dimensión: Terapia Ocupacional

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de participación del adulto mayor en actividades por influencia del entorno familiar y del programa está orientado a conseguir mejorar las actividades diarias físicas, para tener autonomía funcional con poca intervención.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| Programa de Terapia Ocupacional | 13. Ser capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda, como vestirse, comer y bañarse. | 4 | 3 | 2 | |
| | 14. Tener la capacidad de administrar y organizar mi tiempo de manera independiente. | 4 | 3 | 3 | |
| | 15. Ser capaz de tomar decisiones informadas sobre mi salud y bienestar. | 4 | 2 | 3 | |
| | 16. Poder moverme y desplazarme sin dificultad, ya sea caminando o utilizando dispositivos de asistencia. | 4 | 3 | 3 | |
| | 17. Tener la capacidad de manejar y realizar tareas financieras, como pagar facturas y administrar mi dinero. | 4 | 3 | 4 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 8. Ser capaz de comunicarme efectivamente con los demás, tanto verbalmente como por escrito. | 3 | 3 | 4 | |
| 9. Poder utilizar tecnología y dispositivos electrónicos para realizar tareas cotidianas y acceder a información relevante. | 3 | 4 | 3 | |
| 20. Tener la capacidad de mantener un hogar limpio y organizado. | 3 | 4 | 3 | |
| 21. Ser capaz de planificar y preparar comidas saludables de forma independiente. | 4 | 3 | 3 | |
| 22. Poder utilizar el transporte público o conducir un vehículo para desplazarme a diferentes lugares. | 3 | 3 | 3 | |
| 23. Tener la capacidad de gestionar y resolver problemas de manera autónoma. | 3 | 3 | 3 | |
| 24. Ser capaz de participar en actividades sociales y recreativas según mis intereses y preferencias. | 3 | 3 | 3 | |



Ms. Elsa Carolina Auquilla Ordóñez

C.I: 0602945826

Teléfono: 0987223816

Correo: karol_8940@hotmail.com

Anexo4. Consentimiento Informado

Sección I: Información básica

Usted ha sido invitado a participar en la investigación cuyo título es:

“Programa de Terapia Ocupacional para mejora de la autonomía funcional en Adultos Mayores de un Centro Gerontológico de Babahoyo, 2023”

Autor : Acosta Moreira Jenny María

Tipo de Investigación : Aplicado

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Propósito : Realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo – Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestro (a) en Gestión de los Servicios de la Salud

Selección : Ha sido seleccionado (a) por pertenecer a (consignar la organización) por lo tanto, será parte de este grupo de investigación.

Participación : Responder Participando en la parte experimental de la investigación, desarrollando test.

Riesgos probables : Ninguno

Beneficios : Medición de la variable de estudio

Confidencialidad : Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación serán reservados y utilizados exclusivamente para la investigación.

Retiro : Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de estar a gusto con su participación.

Aportes : Su participación en la investigación no exige aportes económicos.

Ética en la investigación: Autonomía y voluntariedad, Justicia, Beneficencia, Integridad humana, Respeto de la propiedad intelectual:

Comunicación-contacts: Teléfono Móvil:0990294993

Correo electrónico: jacostamor@ucvvirtual.edu.pe jennyacosta1997@outlook.com

Sección II: Acta

Sección II: ACTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada “...”

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una entrevista sobre mi vida, de aproximadamente, 40 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. La entrevista será grabada, y luego de ser transcrita, será destruida.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Fecha:

Lugar y fecha: Centro Gerontológico de Babahoyo

Anexo 5. Resultado de reporte de similitud de Turniti

feedback studio JENNY MARIA ACOSTA MOREIRA TERAPIA OCUPACIONAL

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Programa de Terapia Ocupacional para mejora de la autonomía funcional en Adultos Mayores de un Centro Gerontológico de Babahoyo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:
Acosta Moreira, Jenny María (orcid.org/0000-0002-4342-2081)

ASESORES:
Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)
Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

Resumen de coincidencias

17 %

| | | |
|---|---|-----|
| 2 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 1 % |
| 3 | dspace.uszuay.edu.ec Fuente de internet | 1 % |
| 4 | www.researchgate.net Fuente de Internet | 1 % |
| 5 | repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet | 1 % |
| 6 | Fredy Alexander Holgui... Publicación | 1 % |
| 7 | dspace.uccuenca.edu.ec Fuente de internet | 1 % |

Página: 1 de 35 Número de palabras: 9887 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

Anexo 6. Desarrollo de sesiones

MÓDULO 1,2,3

DATOS INFORMATIVOS:

Institución de salud: Centro Gerontológico de Babahoyo

Coordinadora: Ec. García Jibaja Tannia Natali

Responsable: Acosta Moreira Jenny María

Participantes: 32 Adultos Mayores

Fecha: 15/05/2023 hasta 14/07/2023

Propósito: Determinar el efecto del Programa de Terapia Ocupacional en la autonomía funcional de los adultos mayores.

COMPETENCIAS A EVALUAR: MODULO 1 (FUERZA MUSCULAR)

| FECHA | SESIÓN | ACTIVIDAD | OBJETIVO | TIEMPO |
|----------|-----------|--|---|----------------|
| Semana 1 | Sesión 1 | Caminata al aire libre. | Mantener fuerza en miembros inferiores. | 30 min. Aprox. |
| | Sesión 2 | Estiramientos de músculos de las piernas en sedestación. | Observar flexibilidad. | 30 min. Aprox. |
| | Sesión 3 | Ejercicios pasivos-activos asistidos en piernas en sedestación. | Observar y mantener rango de movimientos. | 45 min. Aprox. |
| Semana 2 | Sesión 4 | Actividad de lateralidad con conos en sedestación. | Mantener fuerza en miembros superiores. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 5 | Estiramiento de músculos de los brazos y espalda en sedestación. | Observar flexibilidad. | 30 min. Aprox. |
| | Sesión 6 | Ejercicios pasivos-activos asistidos en brazos en sedestación. | Observar y mantener rango de movimientos | 45 min. Aprox. |
| Semana 3 | Sesión 7 | Pesas para miembros superiores (botella con agua) | Observar resistencia. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 8 | Pesas en tobillos | Observar resistencia. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 9 | Caminata con pesas (Botellas de agua) | Mantener fuerza muscular. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 10 | Caminata con pesas en los tobillos | Mantener fuerza muscular. | 45 min. Aprox. |

COMPETENCIAS A EVALUAR: MODULO 2 (COORDINACIÓN MOTORA)

| FECHA | SESIÓN | ACTIVIDAD | OBJETIVO | TIEMPO |
|----------|-----------|--|--|----------------|
| Semana 4 | Sesión 11 | colocar cuentas en un cordón clasificando por colores. | Mantener movilidad en sus manos y dedos. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 12 | Enroscar y Desenroscar botellas. | Estimular movimientos sincronizados. | 35 min. Aprox. |
| | Sesión 13 | Presión y agarre de pinzas, colocándolas en las cartulinas de colores. | Mantener la movilidad en los miembros superiores. | 45 min. Aprox. |
| Semana 5 | Sesión 14 | AVD: Aseo Personal (Cepillado de dientes). | Observar coordinación en miembros superiores. | 30 min. Aprox. |
| | Sesión 15 | AVD: Aseo Personal (Vestimenta). | Observar coordinación de sus segmentos corporales. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 16 | AVD: Alimentación (Preparar y comer). | Observar coordinación en miembros superiores. | 45 min. Aprox. |
| Semana 6 | Sesión 17 | Movimientos activos en actividad recreativa. | Realizar actividad de movimientos activos empleando todo el cuerpo, para mantener articulaciones y músculos activos. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 18 | Actividad física-recreativa (Bailoterapia) | Promover funcionalidad en el adulto mayor | 40 min. Aprox. |
| | Sesión 19 | Ejercicios de psicomotricidad: circuitos simples. | Estimular coordinación motora | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 20 | Ejercicios de psicomotricidad: circuitos complejos. | Estimular coordinación motora | 45 min. Aprox. |

COMPETENCIAS A EVALUAR: MODULO 3 (DESTREZA MANUAL)

| FECHA | SESIÓN | ACTIVIDAD | OBJETIVO | TIEMPO |
|----------|-----------|--|---|----------------|
| Semana 7 | Sesión 21 | Seguir Trazos. | Observar dominio del lápiz. | 30 min. Aprox. |
| | Sesión 22 | Rellenar la fruta preferida con papel crepé. | Observar habilidad en pinza tridigital. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 23 | Pintura | Mantener precisión | 45 min. Aprox. |
| Semana 8 | Sesión 24 | Trozar papel | Mejorar la fuerza y el agarre fino. | 30 min. Aprox. |
| | Sesión 25 | Manualidades | Mejorar destreza en motricidad fina. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 26 | Masilla | Estimular agarre macro. | 45 min. Aprox. |
| Semana 9 | Sesión 27 | AVD: Peinar | Observar destreza manual. | 30 min. Aprox. |
| | Sesión 28 | AVD: Pintarse las uñas | Observar destreza manual. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 29 | Realizar pulseras | Estimular precisión. | 45 min. Aprox. |
| | Sesión 30 | Manualidades | Mejorar destreza en motricidad fina. | 45 min. Aprox. |