



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**Promoción de la Salud de los Adultos Mayores de la Asociación de  
Jubilados de la U.A.A 307 IESS Cañar 2013**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTOR: Rojas Castro, Mariela del Rocío**

**DIRECTOR: Loyola Illescas, Carmela Marianita, Mgs**

**CENTRO UNIVERSITARIO AZOGUES**

**2013**

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

Magíster.

Carmela Marianita Loyola Illescas.

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi Consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: **Promoción de la Salud de los Adultos Mayores de la Asociación de Jubilados de la U.A.A 307 IESS Cañar 2013**, realizado por **Rojas Castro Mariela del Rocío**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Cuenca, diciembre de 2013

f). . . . .

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo **Rojas Castro Mariela del Rocío** declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Promoción de la Salud de los Adultos Mayores de la Asociación de Jubilados de la U.A.A 307 IESS Cañar 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Carmela Marianita Loyola Illescas director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f. ....

Autor: Rojas Castro, Mariela del Rocío

Cédula: **0301938833**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi esposo Israel, a mis hijas María Emilia y Abbi Fabiana, razones principales de mi existencia y superación. El apoyo y respaldo de los míos, fueron el pilar principal para la culminación de mi meta.

Mariela Rojas Castro

## **AGRADECIMIENTO**

La gratitud es una virtud que nos vuelve más humanos, gracias a ello se alimenta el amor, la bondad y los buenos recuerdos.

Debo agradecer de manera especial y sincera a todo el personal docente y administrativo del programa de Maestría de Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, de manera especial a la Mgs. Carmela Loyola Illescas, tutora del presente trabajo de tesis, su capacidad, apoyo y confianza fueron la guía para la suma de los conocimientos puestos de manifiesto en el desarrollo de esta tesis.

A la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, por permitirme la realización de este proyecto, y a la Asociación de Jubilados por las facilidades y colaboración brindada.

Finalmente, a todas aquellas personas, colegas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

Mariela Rojas Castro

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN EJECUTIVO	7
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	11
PROBLEMATIZACIÓN	14
JUSTIFICACIÓN	17
OBJETIVOS	19
MARCO TEÓRICO	21
DISEÑO METODOLÓGICO	46
RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	83
APÉNDICES	86

## RESUMEN

El presente proyecto de intervención está dirigido a la persona adulta mayor de la Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar.

La propuesta partió con la realización de un diagnóstico situacional, en el cual se determinó como problema central la falta de promoción de salud, cuyas causas se ven reflejadas en la inexistencia de un programa de actividad física, ausencia de guías de alimentación saludable, y la escasa capacitación sobre medidas preventivas.

En respuesta a esto se ejecutó el proyecto, cuyo propósito es implementar un programa de promoción de la salud, a través de actividades educativas, con el fin de mejorar las condiciones de salud.

Los resultados estuvieron orientados a implementar un programa de actividad física, el cual contribuyó a mejorar la capacidad funcional y reducir factores de riesgo; la elaboración de guías de alimentación saludable permitió promover prácticas saludables de nutrición; y, la capacitación sobre medidas preventivas favoreció a concienciar a las personas sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables como medida primordial para reducir la incidencia y propagación de ciertas enfermedades.

Palabras Clave:

Promoción de la salud, adultos mayores, actividad física, alimentación saludable.

## **ABSTRACT**

This intervention project is aimed at the older person Retirees Association of Ambulatory Care Unit Canar IESS 307.

The proposal came with the completion of a situational analysis, which was determined as the central problem the lack of promotion of health, the causes of which are reflected in the lack of a physical activity program, lack of healthy eating guides, and lack of training on preventive measures.

In response the project was implemented , whose purpose is to implement a program of health promotion , through educational activities in order to improve health conditions .

The results were aimed at implementing a physical activity program , which helped to improve functional capacity and reduce risk factors , the development of healthy eating guides allowed to promote healthy nutritional practices , and training on preventive measures favored awareness people about the importance of adopting healthy lifestyles as primary measure to reduce the incidence and spread of certain diseases.

Keywords:

Promoting health, seniors, physical activity, healthy eating.

## INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud implica que se desarrolle el protagonismo del nivel local, como lugar apropiado para construir estrategias efectivas para el cambio.

Los procesos de negociación, participación social y comunitaria para viabilizar los proyectos de desarrollo del nivel local relacionados con el campo de la salud permiten “lograr el grado óptimo de bienestar de las comunidades y los individuos con intervenciones innovadoras y alternativas diseñadas en colaboración con los integrantes afectados de la comunidad y con otras disciplinas afines”.

La Promoción de la Salud como modelo de intervención, nos ofrece muchas posibilidades en el nivel local, regional y nacional. Es una estrategia centrada en la intervención y no en el diagnóstico de la situación.

Cuando hablamos de promoción significa, que ésta no se reduce solamente a un cambio en los estilos de vida, sino a la revisión de los determinantes de estos, y al conocimiento de los factores que tienen que ver con las desigualdades sociales.

La promoción de la salud solo se logra con equidad social y participación activa de los individuos en los diferentes ámbitos de acción. No hay equidad en salud si no hay equidad social.

Actualmente según el INEC, la población adulta mayor ecuatoriana constituye un 9.3%, y debido a cambios importantes en el mundo tales como factores económicos, socioculturales y nutricionales, la esperanza de vida aumenta gradualmente, por lo que el cambio debe ir acompañado de una adecuada calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables.

En la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, según datos estadísticos existe un alto índice de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, enfermedades metabólicas, cuadros infecciosos de vías respiratorias, tracto urinario,

digestivo, descompensación de las enfermedades crónicas, síndromes de inmovilidad y depresión.

La mayor parte de adultos mayores desconocen de estas enfermedades, no realizan actividad física alguna, poseen inadecuados hábitos alimenticios y no conocen medidas de prevención sobre estas enfermedades, todo esto a consecuencia de la falta de capacitación y promoción de la salud, provocando de esta manera el desinterés del adulto mayor por su salud.

Por lo tanto es importante que el equipo de salud de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar y Asociación de Jubilados adquieran una actitud de reflexión y compromiso al participar en este proyecto para mejorar la salud integral de los adultos mayores, mediante la prevención y promoción de la salud.

## PROBLEMATIZACIÓN

En el Ecuador el envejecimiento de una población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias socio-económicas, que implica cambios en las áreas de trabajo, vivienda, educación, recreación, y en las necesidades de salud que dará lugar.

Los problemas y necesidades en salud de una población son el resultado de una serie de condicionantes, por esta razón, es necesario el esfuerzo coordinado de los diferentes sectores, relacionados con el desarrollo social y, por ende, con el bienestar de los diferentes colectivos sociales.

Durante las últimas décadas las enfermedades crónicas han incrementado su prevalencia de manera continua en el ámbito local, nacional y mundial en la población adulta mayor, esta situación se ha visto favorecida por la falta de promoción de la salud y práctica de estilos de vida saludables, siendo estos responsables de un auge de enfermedades.

De ahí la importancia de atender de manera integral las necesidades de salud de los adultos mayores a fin de lograr su bienestar físico, mental y social de este grupo vulnerable de población. A pesar de los diversos programas que brinda el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, no se ha podido aplicar en su totalidad, quizá por la falta de gestión, lo cual repercute directamente en los adultos mayores.

Sabemos que la promoción de la salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, sin embargo la Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, carece de un espacio para la promoción de la salud, lo cual se ha visto reflejado en la falta de un programa sobre la actividad física, ausencia de guías sobre alimentación saludable, y desconocimiento de los adultos mayores y familiares sobre medidas preventivas que permitan mejorar sus condiciones de vida.

Esta inexistencia de promoción de la salud es causada por la falta de organización del equipo de salud, ausencia de capacitación sobre programas de prevención para el reforzamiento de prácticas saludables en el adulto mayor, lo cual ha fomentado el desinterés por la salud, desconocimiento de los derechos y falta de liderazgo institucional.

Por lo expuesto se propone este proyecto que desde el trabajo social posibilite y contribuya a brindar una atención integral al adulto mayor, logrando que sea más activo, preparado, cooperativo y dinámico; permitiéndole dar soluciones creativas a los problemas que se presentan y beneficiando sus interrelaciones con el medio que los rodea.

## JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud requiere un abordaje multifactorial, pluridisciplinar y multisectorial, esto supone un compromiso por parte de todos los sectores implicados.

La promoción de la salud centrada en el individuo, la familia y la comunidad, es una de las estrategias que deben fortalecerse para tratar de mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores. Es importante tener en cuenta que gracias a la corrección de los factores de riesgo y a la reducción de vulnerabilidad frente a la enfermedad, podremos afirmar que la duración y prolongación en los periodos de vida sana, mejorarán la esperanza de vida de las poblaciones.

El presente proyecto de intervención tiene como propósito promocionar la salud de los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales, con el objetivo de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables.

El fin que se pretende lograr con la implementación de este proyecto es mejorar la calidad de vida y de salud del adulto mayor, de aquí la importancia de fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en este grupo de población vulnerable.

Por lo mencionado anteriormente se justifica la realización del presente proyecto de intervención, con el único interés en común, brindar al adulto mayor una atención integral de calidad con calidez.

# OBJETIVOS

## General

Desarrollar un proyecto de promoción de la salud para las personas adultas mayores de la Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, mediante un programa de actividad física, elaboración de guías de alimentación y capacitación sobre medidas preventivas para mejorar la calidad de vida y de salud.

## Específicos

1. Implementar un programa de actividad física adecuado para la persona adulta mayor.
2. Elaborar y difundir guías de alimentación para promover prácticas saludables de nutrición en los adultos mayores.
3. Capacitar a la persona adulta mayor y familiares sobre medidas de prevención de enfermedades, para mejorar su calidad de vida.

## **CAPÍTULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO**

## **1.1 Marco Institucional**

### **1.1.1 Aspecto Geográfico del lugar**

San Antonio de las Reales Minas de Hatun Cañar está ubicado al noroeste de la Provincia del Cañar, en la altiplanicie de la Cordillera de los Andes. Tiene una extensión de 1.751.20 Km<sup>2</sup>, siendo este el cantón con mayor extensión en la provincia, ocupando el 56.07% del territorio provincial.

Tiene una topografía accidentada, presentando elevaciones de diferente altura en toda su geografía como el Buerán que cuenta con una altitud de 3.160 msnm.

El sistema hidrográfico está formado por la laguna de Culebrillas y el río del mismo nombre que al confluir con el río Silante, forman el río Cañar, que tiene varios afluentes como el Ceel, San Vicente, Tisay y otros, este recorre el nudo del Azuay hacia el suroeste, el mismo que al bajar a la costa toma el nombre de río Naranjal que desemboca en el golfo de Guayaquil. Durante su curso toma el nombre de Culebrillas hasta juntarse con el río Hatun - Cañar.

Adicionalmente, la vasta extensión que tiene el cantón, hace que tenga límites con la provincia del Guayas en la parte occidental, por lo que de la cordillera de los Andes se baja a las planicies de la costa, prácticamente, al nivel del mar en las parroquias de Chontamarca y Ventura, San Antonio y General Morales.

Presenta una variedad de climas que van desde el Páramo 8.62°C, al templado con una temperatura media anual de 11.18°C.

Limita al Norte con la provincia de Chimborazo, al Sur con el Cantón Biblián y la provincia del Azuay, al Este con Azogues y al Oeste con la provincia del Guayas.

El territorio que hoy ocupa Cañar ha sido habitado desde épocas precolombinas, por gente con características, creencias y conocimientos propios, con expresiones artísticas y artesanales, con profundo respeto a la naturaleza, cuya máxima expresión del grado de organización socio económica de los Cañaris, está marcado por el gran esfuerzo convertido por su trabajo en los diversos procesos de producción como la agricultura.

## VÍAS DE COMUNICACIÓN

La principal vía es la Panamericana Norte, que se encuentra en buenas condiciones. El acceso a la U.A.A. 307 IESS Cañar es fácil debido a que se encuentra a 300m. aproximadamente de la Panamericana Norte, en la Avenida Nueva Colón.

## MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Actualmente casi todas las viviendas cuentan con servicio de telefonía convencional, al igual que de telefonía móvil.

El cantón cuenta con frecuencias de radio: Ingapirca, la voz de la Juventud, Cumbres; una operadora de televisión: Maxicanal y, además cuenta con tres periódicos semanarios: El Heraldo, La Portada y El Espectador.

## MAPA DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR

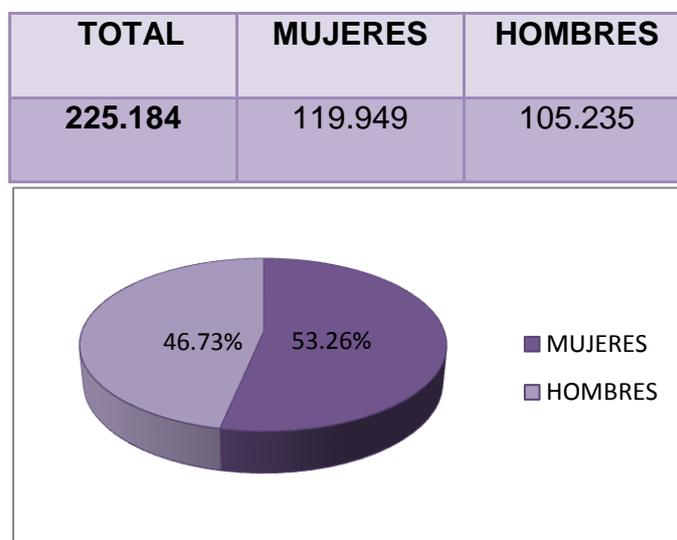


FUENTE: MAP LANDKARTE CAÑAR

### 1.1.2 Dinámica Poblacional

Según datos del INEC 2010, la población de la **provincia** es de 225.184 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 119.949 Mujeres y 105.235 Hombres.

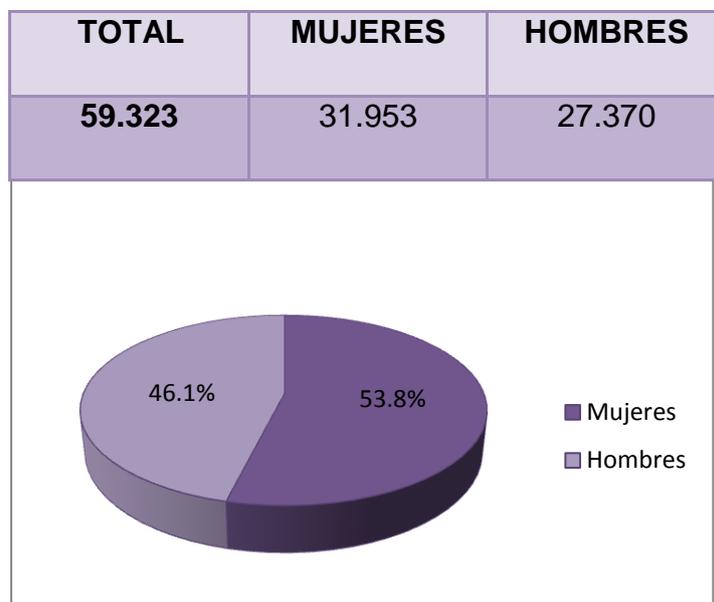
**Gráfico N° 1. Población de la provincia del Cañar**



FUENTE INEC 2010

El **cantón** Cañar cuenta con una población de 59.323, de los cuales 31.953 son Mujeres y 27.370 son Hombres.

## Gráfico N° 2. Población del Cantón Cañar



FUENTE INEC 2010

En el cantón Cañar se encuentra ubicada la Unidad de Atención Ambulatoria 307, la cual es responsable de atender a todo paciente afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, pacientes del Seguro Social Campesino y en caso de emergencia está en la obligación de atender a todo tipo de paciente, sea afiliado o no.

La Unidad cuenta actualmente con 6733 afiliados, la atención médica en consulta externa en el año 2012 fue de 12.355, la atención odontológica fue de 1586, y la atención en fisioterapia fue de 4721.

### 1.1.3 Misión de la institución

El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad,

riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social.

#### **1.1.4 Visión de la institución**

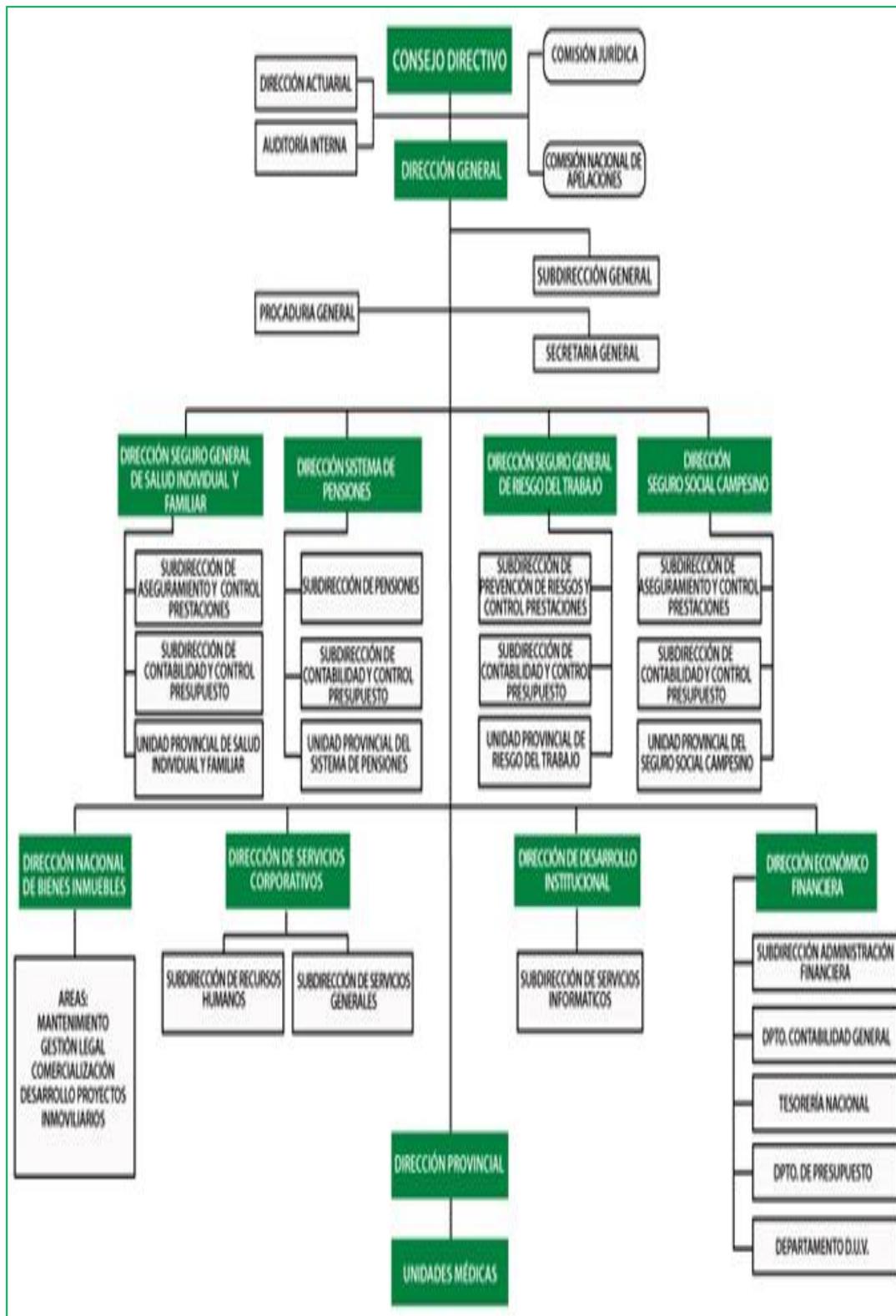
El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

#### **1.1.5 Organización Administrativa**

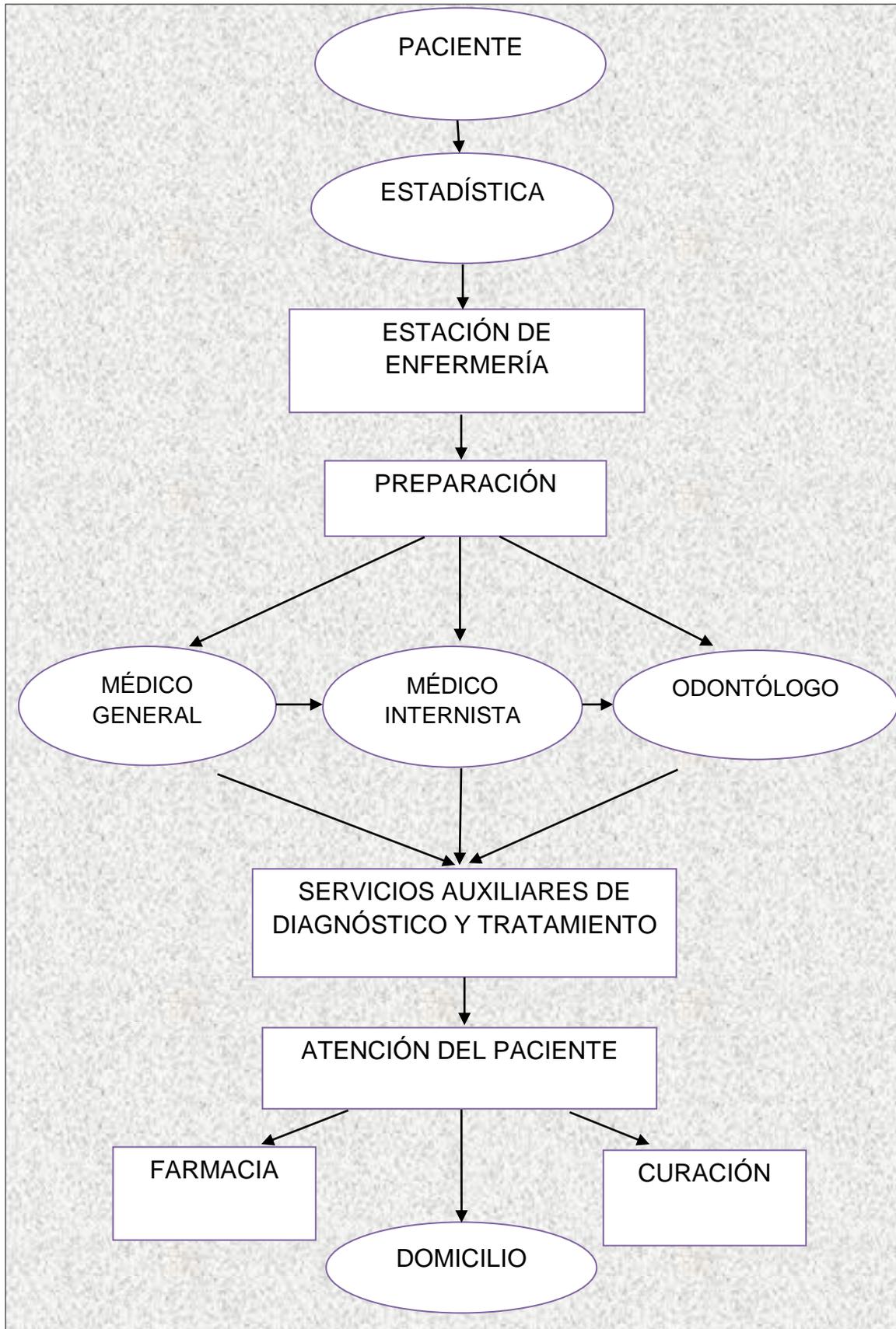
##### **Estructura Orgánico Funcional**

Se mantiene el orgánico funcional, sistema vertical descendente establecido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**CUADRO 1. ORGANIGRAMA DEL IESS**



**CUADRO 2. ORGANIGRAMA DE LA U.A.A 307 IESS CAÑAR**



REALIZADOR POR: MARIELA ROJAS CASTRO

### 1.1.6 Servicios que presta la institución

El Seguro General de Salud Individual y Familiar protege al asegurado/a en la enfermedad y maternidad. Los servicios que brinda son: Acciones de medicina preventiva, que incluye: consulta e información profesional, procedimientos auxiliares de diagnóstico, medicamentos e intervenciones necesarias, asistencia médica curativa que incluye: consulta profesional, exámenes y procedimientos de diagnóstico, actos quirúrgicos, hospitalización, entrega de fármacos, y demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud. Tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, sin límite de beneficios o exclusión en la atención, tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública; y, atención odontológica.

### 1.1.7 Datos estadísticos de cobertura

**CUADRO 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA U.A.A 307 IESS CAÑAR 2012**

<b>NÚMERO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
1	Diabetes mellitus
2	H.T.A
3	Artrosis
4	Hiperlipidemia
5	Faringitis
6	IVU
7	Gastritis
8	Lumbalgia
9	Hipotiroidismo
10	Gastroenteritis
11	Otras: agudas y crónicas

FUENTE: PARTES DIARIOS DE LA U.A.A 307 IESS CAÑAR  
REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

La Unidad de Atención Ambulatoria 307 se encuentra ubicada al sur del cantón Cañar, en la Avenida Colón, la ubicación es relativamente sencilla, determinada por el monumento al hombre cañari (de bronce), de allí 300 metros hacia el norte.

Fue fundada en el año de 1963, es una unidad de nivel de complejidad tipo C, por lo q se brinda atención básica de salud.

La Unidad cuenta con todos los servicios básicos y en cuanto a infraestructura física es de armazón de hormigón armado de una sola planta, con espacio físico para consultorios médicos, odontológico, enfermería, laboratorio, ecografía, fisioterapia, farmacia, estadística y oficina administrativa.

### **1.1.8 Políticas de la Institución**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social.

Las políticas de la institución se basan en brindar una atención de salud universal, buscar presencia institucional y participación en desarrollo de políticas de salud a nivel nacional, garantizar un servicio de calidad para los usuarios externos e internos, satisfacción del usuario, y propiciar el liderazgo participativo en la institución.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

## 1.2.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (OMS, Carta de Otawwa, 1986)

La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud, estos son: (OPS/OMS)

1. El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.
2. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo.
3. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud.

**P**ara alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. (OMS, Carta de Otawwa, 1986)

Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, dado que las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad, cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos para irrumpir positivamente en el futuro, sobre la base de la participación activa en la Promoción de la salud, lo que implica:

- Promover el concepto de una buena salud como el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida donde el objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promover la salud.
  
- Proporcionar los medios, dirigidos a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial asumiendo el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.
  
- Actuar como mediador, entre los intereses antagónicos y a favor de la salud ya que el sector salud no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud en razón de que, la promoción de la salud exige la acción coordinada de los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas del país, tomando en cuenta la diversidad de los sistemas sociales, culturales y económicos.
  
- La elaboración de una política pública saludable, para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de políticas, planes, programas y proyectos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto de índole legislativo, fiscal, tributario y organizativo, que permita una mayor equidad.
  
- La creación de ambientes favorables, considerando que nuestras sociedades son progresivamente más complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos, uniendo al individuo y su medio (acercamiento socio-ecológico a la salud) lo que protege nuestras comunidades y nuestro medio natural que es una responsabilidad mundial. Instar positivamente al

cambio de las formas de vida, de trabajo y la recreación como una fuente de salud para la población.

- o El reforzamiento de la acción comunitaria, la promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y ejecución de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud incluyendo los aspectos de acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.
  
- o El desarrollo de las aptitudes personales y sociales, a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo, el sistema educativo y el ámbito comunitario, (información, educación sanitaria y aptitudes indispensables para la vida). De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.
  
- o La reorientación de los servicios de salud, la responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios de salud la comparten los individuos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios de salud y los gobiernos conjuntamente con una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos ampliando vías de comunicación entre el sector salud y los sectores sociales, políticos y económicos.

### **1.2.2 CONTEXTO NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Desde el surgimiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud se han desarrollado diversos conceptos, enfoques, y estrategias que han tratado de impulsar a las comunidades y a sus integrantes, organizaciones sociales e instituciones locales, a participar en el conocimiento de sus problemas de salud, guiándolas e impulsándolas para desarrollar conciencia, compromiso y adquirir niveles de responsabilidades para proteger su salud y prevenir enfermedades.

Esto ha demandado desarrollar estudios sobre la dinámica social del desarrollo local, sobre el comportamiento de las personas, hábitos y costumbres, así como el manejo de metodologías y tecnologías de educación, comunicación y de participación comunitaria entre otras. El objetivo presente en estos esfuerzos ha sido tratar que la población adquiera responsabilidad sobre su propia salud y participe en las actividades comunitarias dirigidas a ese fin.

No ajeno a este proceso, el Ministerio de Salud a través de sus diferentes programas de salud ha desarrollado un conjunto de estrategias orientadas a mejorar el estado de salud y calidad de vida de diversos grupos poblacionales promoviendo cambios de comportamientos y actitudes, mejorando el acceso a los servicios de salud, facilitando información para la toma de decisiones, entre otros.

En este esfuerzo han coexistido estrategias de educación, comunicación y participación comunitaria, todas ellas con enfoques similares y que han tratado de contribuir al mismo fin.

Como resultado de la aplicación y la coexistencia de estas múltiples formas de hacer comunicación y educación en salud, podríamos decir que a pesar de haberse llevado a cabo grandes esfuerzos en materia de comunicación educativa en salud o en mercadeo social de los servicios de salud, en términos reales poco se ha avanzado en Promoción de la Salud. Como es evidente esta estrategia brinda un marco mayor de acciones, pues está orientada a que la población asuma la salud como un bien público que le pertenece entendiendo que “la salud no es una tarea médica sino un proyecto social ligado a las responsabilidades políticas”. (Kickbusch I. Promoción de la Salud : una perspectiva mundial. Pg.24)

Tomando en cuenta esta consideración, la modificación de comportamientos se constituye sólo en un aspecto de la Promoción de la Salud, y es en ese sentido probablemente, en el que se ha venido trabajando con mayor énfasis. Promover la salud requiere de otras condicionantes que trascienden los servicios de salud y sus profesionales, siendo más bien tarea de toda la población, de sus organizaciones y de la participación y colaboración intersectorial. (Consejo Nacional de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud)

### 1.2.3 EL MANDATO CONSTITUCIONAL

El cumplimiento del mandato constitucional de proporcionar a la ciudadanía por vía de la promoción de la salud, las oportunidades de construir, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar y el estímulo de sus derechos y la construcción de una auténtica vida democrática con una sólida cultura en salud y vida que supere la demagogia, el paternalismo, la corrupción y la vigente cultura de enfermedad y muerte, requiere: (Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador, 2002. MSP-CONASA. Quito,2002)

- a) Reconocer a la Promoción como una expresión fundamental de la condición de ciudadanía y como una estrategia prioritaria para alcanzar un mejor nivel de salud y vida de la población mediante la participación interinstitucional, intersectorial y de la sociedad civil organizada.
- b) Desarrollar políticas públicas a favor de la salud en todos los niveles del Estado, fomentar la creación de ambientes y entornos saludables, fortalece la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes y actitudes personales y la reorientación de los servicios de salud.
- c) Incorporar en los planes de desarrollo social y económico en el ámbito nacional, provincial y cantonal el respeto a los derechos humano y el reconocimiento de la diversidad étnica, cultural, generacional y de género fomentando las acciones de promoción de la salud con la participación y compromiso de los gobiernos seccionales en el marco de los planes de desarrollo local. Para el efecto, se elevara la capacidad de los gobiernos locales para el análisis y la adopción de políticas públicas que generen condiciones para la convivencia solidaria en espacios saludables y seguros, y se apoyara la acción de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud y Desarrollo, así como las instancias parroquiales de legítima representación.

- d) Propiciar el desarrollo integral del ambiente en sus dimensiones física y social a fin de garantizar condiciones favorables de vida en todos los espacios de actuación humana (vivienda, escuelas, trabajo y recreación), propiciando el saneamiento básico, la seguridad ciudadana, la prevención y atención a la violencia intrafamiliar y social, la vigilancia y eliminación de factores de riesgo físico, laboral y social, ampliando la visión tradicional de salud ambiente y propiciando la más amplia participación de la sociedad civil en la toma de decisiones en torno a la salud.
  
- e) Privilegiar la información, educación, comunicación, difusión de derechos en salud, del conocimiento técnico, científico y de saberes culturales de la manera más amplia, democrática y ética, a fin de promover el empoderamiento, el cambio positivo de conductas y la participación de la sociedad civil, la coordinación intersectorial, y la adopción de aptitudes y actitudes personales favorables a la salud.
  
- f) Impulsar la construcción de la ciudadanía y cultura en salud, priorizando su desarrollo en los espacios educativos de niños y jóvenes.
  
- g) Promover y facilitar la aplicación de la ley de Fomento, apoyo y Protección a la lactancia materna, así como la ley de seguridad alimentaria, los programas de información -educación alimentaria- nutricional y el programa integrado de micronutrientes con el fin de asegurar la disponibilidad, el acceso, la diversificación de la dieta, la complementación, la suplementación, la seguridad e inocuidad de los alimentos nutricionalmente adecuados para una alimentación sana y de calidad especialmente en los grupos de mayor vulnerabilidad como son la madre y el niño.
  
- h) Reorientar los servicios de salud para que mediante la aplicación del Modelo de Atención Integral vigente, incorporen los conceptos y prácticas de promoción de la salud en el marco de los procesos de extensión de cobertura y calidad de atención. Los servicios de salud estarán en capacidad de propiciar y asesorar para la adopción de prácticas personales saludables en todo el ciclo de vida, priorizando el desarrollo de la niñez, adolescencia, maternidad con dignidad, alimentación sana, vida activa, adultez mayor productiva y salud mental.

- i) Promocionar la actividad física, recreacional y el deporte.

#### **1.2.4 EL MARCO POLÍTICO ACTUAL**

La política constituye el elemento rector para el desarrollo de un plan que permite la orientación de los procesos de salud respectivos, para abordar de manera científica y técnica, la resolución de los problemas sociales.

La Finalidad de la Política es “impulsar las capacidades y potencialidades individuales y colectivas que propicien el mejoramiento de la calidad de vida, salud y la superación de las inequidades, en armonía con el entorno natural, social y cultural.”

El marco legal corresponde al que establecen las leyes del país, como establece la Carta Magna: “El Estado formulará la Política Nacional de Salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.”

La Política Nacional de Salud es “la macro orientación que prioriza la exigibilidad del derecho a la salud, garantizando la protección integral mediante la rectoría del Ministerio de Salud Pública en el Sistema Nacional de Salud”, establecido en el Marco General de la Reforma Estructural de Salud del Ecuador. (Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador, 2002. MSP-CONASA. Quito,2002)

#### **1.2.5 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

El desarrollo del modelo de atención integral en nuestro país ha evolucionado en tres períodos. El primero, consistente en la integración de las prestaciones de salud mejorando la oportunidad de prevención de las enfermedades y promoción de la salud; el segundo, a

través de la integración de programas preventivo promocionales y la optimización de la atención en Consulta Externa a nivel nacional.

Recientemente, se ha abierto un tercer período, con las propuestas de experiencias piloto para el desarrollo de aplicaciones operativas y especialmente de estrategias de intervención comunitaria.

Debido a ello, en la definición operativa de Atención Integral de Salud, se enfatiza el momento táctico de la integración interna-externa de los establecimientos de salud, en la atención de prioridades sanitarias. Dichas prioridades ya no constituyen por sí solas, patologías de alta demanda en los centros asistenciales, sino problemas de salud en la comunidad, enfatizando las dimensiones familiares y de escenarios para la promoción de la salud. Son atributos del sujeto de atención, su segmento etéreo, su condición de alto riesgo y el ámbito local de salud.

La priorización sanitaria no termina con la identificación de los principales problemas de salud, además es necesario determinar las intervenciones más efectivas para su control, especificando aquellos problemas de salud que deben ser abordados como Prioridades Programáticas. Seguidamente, para cada prioridad programática se establecerán intervenciones costo-efectivas, basadas en evidencias y desagregadas en sus componentes: prevención primaria con actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud; prevención secundaria a través del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y prevención terciaria mediante la rehabilitación.

Otro enfoque que contribuye a la atención integral es el de ciclos de vida, para identificar las brechas entre los diferentes grupos de edad y sexo, mejorando la planificación que facilite la priorización y la selección de intervenciones costo efectivas que influyan sobre los riesgos críticos y minimicen las brechas entre los diversos grupos poblacionales, al mismo tiempo de permitir la identificación de acciones sinérgicas intra e intersectoriales.

Adicionalmente, la organización de los servicios de salud, deberá desarrollarse en función de las personas y basados en valores, conocimientos, actitudes, motivaciones, e incentivos que promuevan la sintonía de las competencias del personal sanitario en la consecución de metas, y el mejoramiento de procesos de atención. Así mismo, es necesario desarrollar nuevos procedimientos de gerencia en términos de programación, sistematización de la información para la toma de decisiones, la evaluación del impacto de las intervenciones a mediano y largo plazo, así como el desarrollo de las competencias de

formulación normativa técnica. (Consejo Nacional de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud)

## **1.2.6 ENFOQUES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

### **a) Equidad en Salud**

Según la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, llevada a cabo en Santafé de Bogotá (1992), el desafío de la promoción de la salud en América Latina radica en transformar las relaciones excluyentes, conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo.

En ese sentido, el logro de la equidad consiste en eliminar diferencias innecesarias, evitables e injustas, que restringen las oportunidades para acceder al derecho de bienestar. En este contexto, la promoción de la salud orienta su labor a la identificación de los factores que favorecen la inequidad, para proponer acciones que alivien sus efectos, y actúa como agente de cambio para la inducción de transformaciones radicales en las actitudes y conductas de la población y sus dirigentes.

Según la OMS, la equidad en salud implica que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a los recursos sanitarios.

### **b) Equidad de Género**

El propósito de generar igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en el sector salud tiene por finalidad lograr una mayor equidad en la atención de salud del hombre y la mujer, modificando los estereotipos de género que afectan la autoestima del hombre y la mujer repercutiendo en su salud integral y su desarrollo humano. Igualmente implica

favorecer procesos que brinden iguales oportunidades para decidir sobre su cuerpo, sobre su sexualidad y sus vidas.

### **c) Interculturalidad**

El enfoque intercultural en las acciones de promoción de la salud se impone en los modelos de atención a poblaciones excluidas como las andinas y amazónicas, que están por implementarse, y que junto con el modelo de atención integral conformarán la gran oferta de salud que se brindará desde el Ministerio de Salud.

Igualmente es necesario rescatar el valor cultural y curativo de la medicina tradicional con el objetivo de lograr un nivel de complementariedad, equidad y/o coexistencia con la medicina occidental, evitando de ese modo el ejercicio paralelo y descoordinado.

### **d) Ciudadanía, Participación y Empoderamiento Social**

Construir ciudadanía en salud implica contribuir a la consolidación de una cultura democrática de los deberes y derechos de las personas, grupos y pueblos, en la que cada actor social participe responsablemente en favor del mantenimiento de la salud y del bienestar individual y colectivo. Ciudadanía en salud se construye sobre la base de una auténtica participación que propicie el desarrollo de iniciativas autónomas, con criterios de descentralización y relaciones equitativas en cada localidad.

La mayor participación de los ciudadanos incide también en la consolidación de mecanismos de control social y corresponsabilidad social. Este proceso de atribución y reconocimiento mutuo de derechos y responsabilidades, así como la generación de mecanismos que permitan ejercerlo, contribuye enormemente al empoderamiento de la población. Una población empoderada actuará proactivamente a favor de su salud y bienestar, no solo demandando derechos, sino principalmente, porque será motor principal de las acciones orientadas a actuar sobre los determinantes de su salud.

El empoderamiento para la salud puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus

necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. La promoción de la salud abarca no sólo las acciones dirigidas a fortalecer las básicas habilidades para la vida y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud. (Consejo Nacional de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud)

### **1.2.7 ESTRATEGIAS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

- Intersectorialidad y Desarrollo de Alianzas.
- Descentralización y Desarrollo Local.
- Comunicación y Educación para la Salud.
- Advocacy o abogacía.  
(Consejo Nacional de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud)

### **1.2.8 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

- LINEAMIENTO 1: Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud.
- LINEAMIENTO 2: Mejorar las condiciones del medio ambiente.
- LINEAMIENTO 3: Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la Ciudadanía.
- LINEAMIENTO 4: Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud.
- LINEAMIENTO 5: Reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local. (Consejo Nacional de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud)

### **1.2.9 APLICACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE SALUD**

Para efecto de la aplicación de la Promoción de la salud, lo que significa transformar los aspectos conceptuales manejados en forma teórica, con diferente grado de asimilación entre los responsables de su conducción y los grupos que requieren de su ejecución, para tender en algún grado a optimizar paulatinamente los aspectos inherentes a su calidad de vida, es necesario considerar los objetivos nacionales propuestos al interior de la Comisión de Promoción de la salud del CONASA y sus posibles ámbitos de ejecución, mediante la aplicación de estrategias aceptadas generalmente o concretadas para las necesidades del país.

La salud requiere un enfoque integral e integrador que junte análisis de las necesidades sentidas, los problemas epidemiológicos identificados, los recursos posibles, para desde lo local, planificar y gestionar el cambio con una participación interinstitucional e intersectorial.

La promoción de la salud centrada en el individuo, la familia y la comunidad, es una de las estrategias que deben fortalecerse para tratar de mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores. Es importante tener en cuenta que gracias a la corrección de los factores de riesgo y a la reducción de vulnerabilidad frente a la enfermedad, podremos afirmar que la duración y prolongación en los periodos de vida sana, mejorarán la esperanza de vida de las poblaciones.

La promoción de la salud es un tema de trascendental importancia que debería aplicarse a diario, especialmente en los grupos de población vulnerable como son los adultos mayores, para tratar de mejorar su calidad de vida, modificar conductas de riesgo y reducir la vulnerabilidad frente a la enfermedad.

Si bien a mi criterio parte de la solución a los problemas de salud de los adultos mayores, pasa por exigir políticas públicas que permitan que quienes ya entregaron su aporte a la sociedad, sea retribuido ese esfuerzo a través de un sistema de salud público adecuadamente financiado capaz de recoger y dar soluciones efectivas a estas demandas

## **CAPÍTULO II**

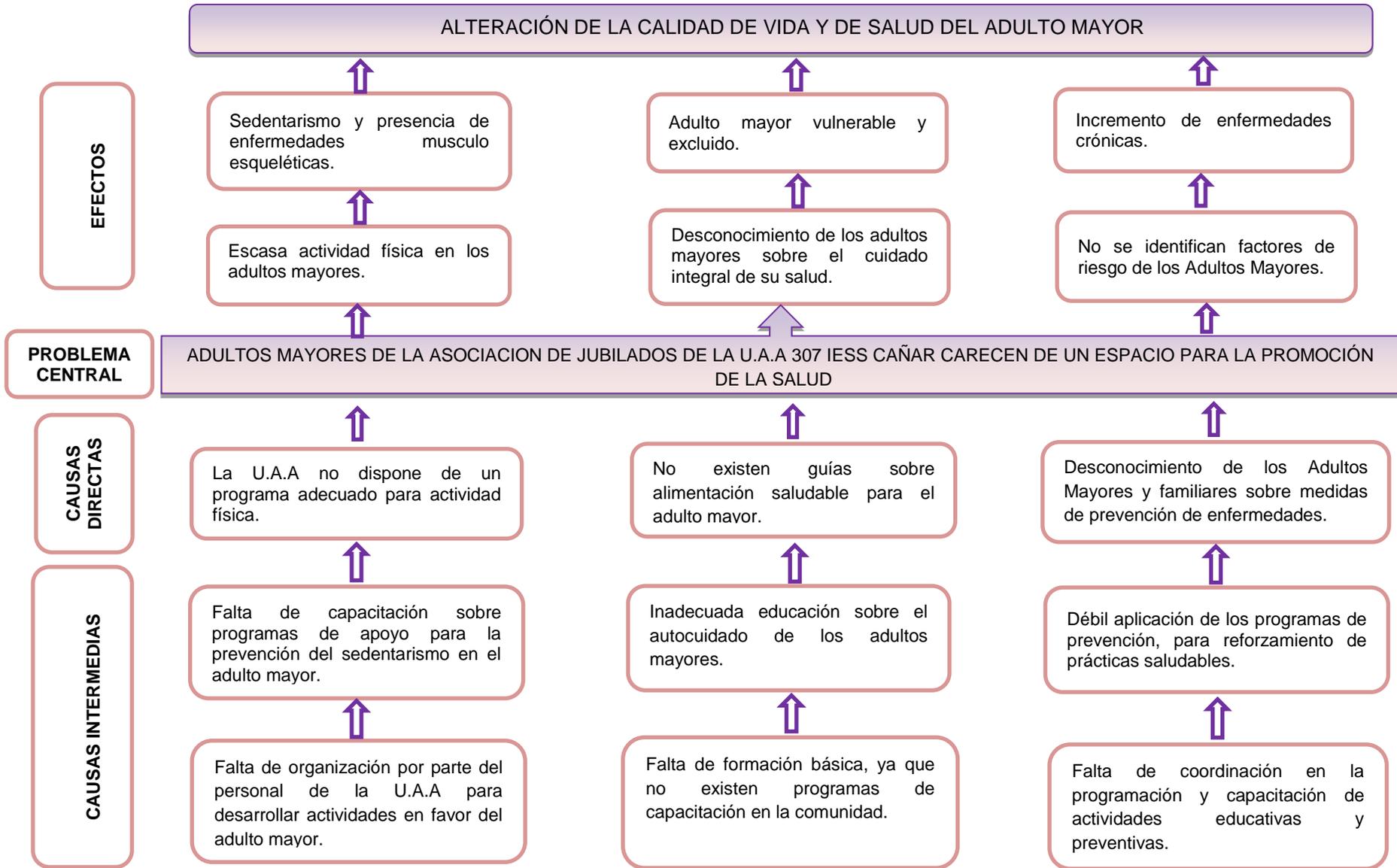
### **2. DISEÑO METODOLÓGICO**

## MATRIZ DE INVOLUCRADOS

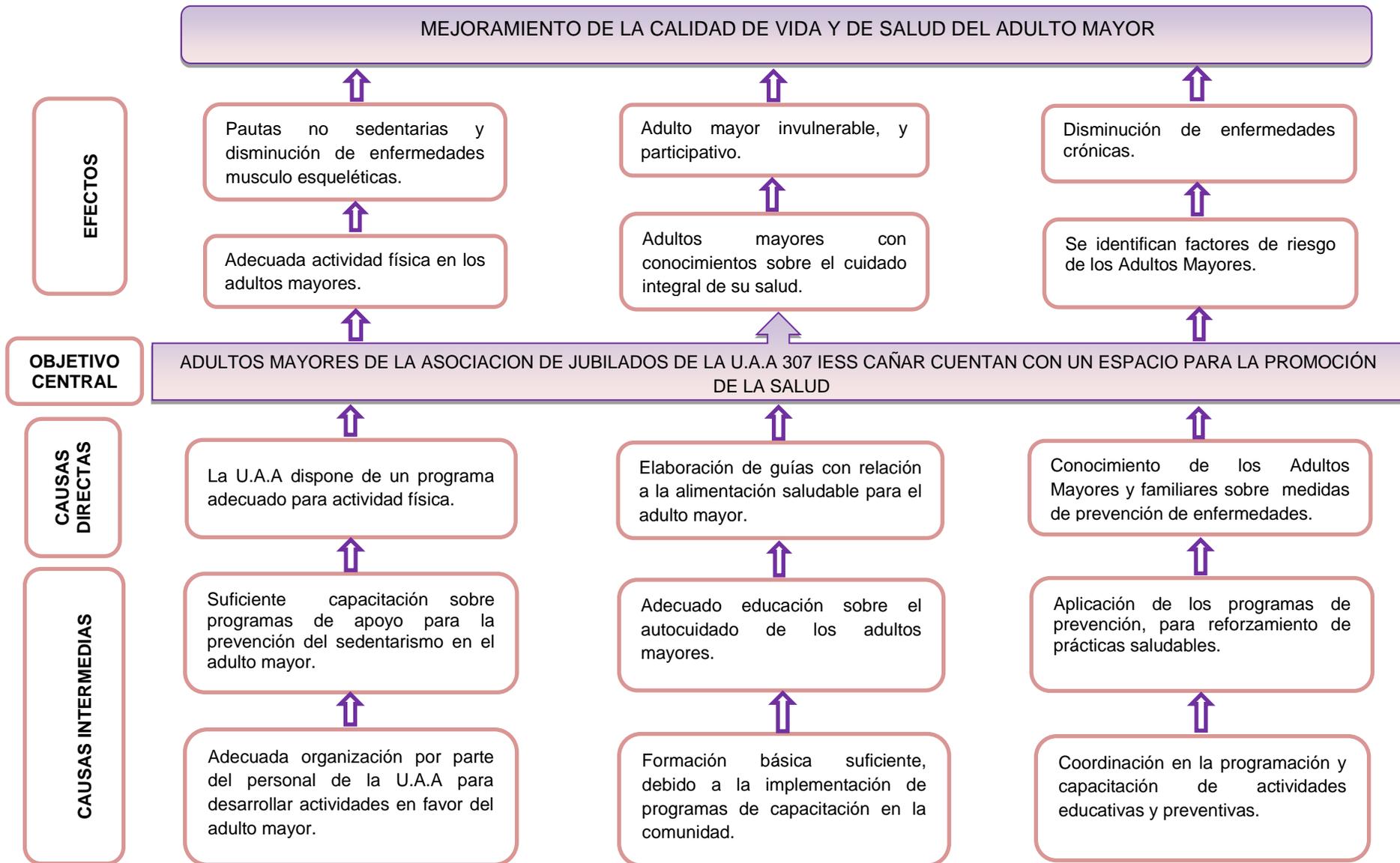
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p><b>Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar.</b></p>	<p>Garantizar la atención integral al adulto mayor, mediante la promoción y prevención de la salud.</p> <p>Evitar complicaciones del adulto mayor.</p> <p>Mejorar la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Elaborar y distribuir guías de alimentación para el adulto mayor.</p>	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Personal de salud de la U.A.A 307 IESS Cañar.</p> <p>Asociación de Jubilados.</p> <p><b>Materiales:</b></p> <p>Local y mobiliarios.</p> <p><b>Mandatos:</b></p> <p>Cumplir con normas y protocolos de Atención Integral de Salud de los Adultos Mayores (MSP, 2010)</p> <p><b>Financieros:</b> Material de oficina, Costos de refrigerios.</p>	<p>No se da la importancia adecuada a los problemas de salud.</p> <p>Alto índice de morbilidad de los adultos mayores.</p> <p>Escasa promoción y prevención de la salud.</p>
<p><b>Adultos mayores de la Asociación de Jubilados.</b></p>	<p>Cuidado y atención integral por parte del personal de salud de la U.A.A 307 IESS Cañar.</p>	<p><b>Talentos humanos:</b></p> <p>Equipo de salud.</p> <p>Familiares del adulto mayor.</p> <p><b>Mandatos:</b></p> <p>Demandar atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los</p>	<p>Abandono por parte de la familia y la comunidad.</p> <p>Complicaciones del estado de salud.</p> <p>Deterioro de la calidad de vida.</p>

		campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia. (Art. 36 Constitución Política del Ecuador, 2008)	Desinterés del adulto mayor por su salud.
<b>Familiares de los Adultos Mayores.</b>	Que el adulto mayor reciba una adecuada atención y tenga un envejecimiento activo.	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Maestrante, Familiares de los Adultos Mayores.</p> <p><b>Mandatos:</b></p> <p>Demandar una atención integral de Salud.</p>	<p>Desinterés de la familia sobre los cuidados que deben brindar al Adulto Mayor.</p> <p>Adultos mayores abandonados.</p>
<b>Maestrante.</b>	Aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación del postgrado en la solución de la problemática de la asociación de jubilados de la U.A.A 307 IESS Cañar.	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Maestrante.</p> <p><b>Recursos Materiales y Financieros:</b> Financiamiento del evento académico.</p> <p><b>Mandato:</b></p> <p>Brindar una atención integral al adulto mayor mediante promoción y prevención de la salud.</p> <p>Cumplir requisito de la UTPL para la obtención de título de Magíster en gerencia de salud para el desarrollo local. Tesis basada en investigación - acción (UTPL, 2013).</p>	<p>Insuficiente promoción de la salud. Necesidad de implementar un programa sobre la práctica de actividad física, y guías de alimentación para el adulto mayor.</p>

## ÁRBOL DE PROBLEMAS



## ÁRBOL DE OBJETIVOS



## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

FIN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>PROPÓSITO</b>			
Contribuir a mejorar de la calidad de vida y de salud del adulto mayor de la Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar.			
<b>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Elaborado y ejecutado un proyecto de Promoción de la Salud, dirigido a las personas Adultas Mayores de la Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar.	Hasta finales de febrero se evidencia que el 80% de adultos mayores de la Asociación de Jubilados reconocen el proyecto emprendido, y participan activamente en la promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de autorización para la ejecución del proyecto.</li> <li>- Encuestas.</li> <li>- Entrevistas a los jubilados, fotos.</li> <li>- Programas dirigido a los adultos mayores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de trabajo capacitado y cumpliendo los planes operativos.</li> <li>- Equipo de salud participativo.</li> </ul>
1. Programa sobre la práctica de actividad física dirigido a los adultos mayores, elaborado y ejecutado.	<p>100% del Programa de Actividad Física elaborado y ejecutado hasta Abril 2013.</p> <p>80% de los adultos mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa impreso e impartido.</li> <li>- Registro de asistencia.</li> <li>- Talleres de capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés de los involucrados para participar en la elaboración y ejecución del programa.</li> </ul>

	capacitados, hasta Abril 2013.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actas elaboradas.</li> <li>- Fotos.</li> </ul>	
<b>2. Guía de alimentación saludable del adulto mayor construida y difundida.</b>	<p>Guía elaborada al 100% hasta Mayo 2013.</p> <p>30 guías difundidas hasta Mayo 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registros de entrega de guías a los adultos mayores.</li> <li>- Fotos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de salud participando en la elaboración de las guías.</li> <li>- Adultos mayores interesados en recibir y utilizar las guías.</li> </ul>
<b>3. Adultos mayores y familiares conocen sobre medidas de prevención de enfermedades.</b>	Hasta Junio 2013 el 80% de los adultos mayores y familiares conocen sobre medidas de prevención de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planes de capacitación</li> <li>- Acta de acuerdos.</li> <li>- Fotos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulto mayor motivado.</li> <li>- Participación activa y propositiva de los adultos mayores y familiares.</li> <li>- Interés de los familiares para apoyar a los adultos mayores.</li> </ul>

## ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	PRESUPUESTO
<b>R1. PROGRAMA EDUCATIVO DE ACTIVIDAD FÍSICA ELABORADO Y EJECUTADO</b>				<b>\$315.00</b>
<b>1.1. Socialización del Proyecto de Intervención.</b>	- Maestrante - Equipo de Salud de la U.A.A	26 - 02 - 2013	-Talento humano -Comunicaciones enviadas -Materiales de oficina -Internet -Refrigerios	\$ 50.00
<b>1.2. Aplicación de Encuestas.</b>	-Maestrante -Equipo de Salud de la U.A.A	05 - 03 -2013 16 - 04 -2013	-Talento humano -Materiales de oficina -Encuestas -Refrigerios	\$ 65.00
<b>1.3. Elaboración e implementación de un programa sobre la práctica de actividad física.</b>	- Maestrante	04 - 2013	-Talento humano -Comunicaciones enviadas -Materiales de oficina -Internet -Refrigerios	\$ 200.00
<b>1.4. Talleres de Capacitación a los adultos mayores.</b>	- Maestrante - Conferencistas	02 - 2013 04 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina y didáctico -Proyector multimedia -Laptop -Internet -Trípticos -Refrigerios	<b>\$ 615.00</b>
<b>1.4.1. Conferencia: Importancia y beneficios del ejercicio en la Tercera Edad.</b>	- Lcda. Silvana Carrasco - Maestrante	04 - 2013	-Talento humano -Proyector multimedia -Refrigerios	\$ 82.50
<b>1.4.2. Taller sobre Actividad Física.</b>	- Lcda. Silvana Carrasco	04 - 2013	- Talento humano - Proyector multimedia	\$82.50

	- Maestrante		- Refrigerios	
<b>1.4.3. Conferencia: Actividad física frente a Enfermedades Osteoarticulares.</b>	- Dr. Israel González. - Maestrante	04 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina y didáctico -Proyector multimedia -Laptop -Refrigerios	\$ 200.00
<b>1.4.4. Sesión de Bailoterapia para los Adultos Mayores.</b>	- Sr. Rubén Gárate - Maestrante	04 – 2013	- Talento Humano - Equipo de sonido	\$ 50.00
<b>1.4.5. Paseo y Caminata de Integración.</b>	- Maestrante - Asociación de Jubilados	04 – 2013	-Talento Humano - Transporte - Refrigerios	\$200.00
<b>R2. GUÍA CON SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR CONSTRUIDA Y DIFUNDIDA.</b>				<b>\$100</b>
<b>2.1. Coordinación con el personal de salud.</b>	- Maestrante -Equipo de Salud de la U.A.A	16 - 04 – 2013	-Talento humano -Materiales de oficina -Refrigerios	\$ 35.00
<b>2.2 Aplicación de Encuestas</b>	- Maestrante	23 - 04 – 2013	-Talento humano -Materiales de oficina	\$65
<b>2.3. Talleres de Capacitación a los adultos mayores.</b>	- Maestrante - Conferencistas	04 - 2013 06 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina y didáctico -Proyector multimedia -Laptop -Internet -Trípticos -Refrigerios	<b>\$ 690.00</b>

<b>2.3.1 Conferencia: Cuidados en la alimentación frente a Enfermedades Crónicas.</b>	- Dr. Israel González A. - Maestrante	29 - 04 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina y didáctico -Refrigerios	\$100.00
<b>2.3.2 Conferencia sobre Diabetes e Hipertensión.</b>	- Dr. Israel González A. - Maestrante	05 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina y didáctico -Refrigerios	\$100.00
<b>2.3.3 Taller: Pirámide de Alimentación Saludable para los Adultos Mayores.</b>	- Dr. Israel González A. - Maestrante	05 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina y didáctico -Proyector multimedia -Laptop -Refrigerios	\$ 95.00
<b>2.3.4 Normas y preparación de los Alimentos.</b>	- Dr. Israel González - Maestrante	05 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina y didáctico -Proyector multimedia -Laptop -Refrigerios	\$ 95.00
<b>2.4. Elaboración de las guías de autocuidado.</b>	- Maestrante - Personal de Salud	04 - 06 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina -Internet -Computadora -Refrigerios	\$ 50.00
<b>2.5 Impresión y entrega de las guías</b>	- Maestrante	11 - 06 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina -Impresiones	\$ 250.00
<b>R3. ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES CONOCEN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE</b>				<b>\$450.00</b>

<b>ENFERMEDADES.</b>				
<b>3.1. Charla: Educación Sanitaria y prevención de enfermedades.</b>	- Dr. Jorge Murillo - Maestrante	06 - 2013	- Talento humano - Materiales de oficina - Computadora	\$50.00
<b>3.2. Enfermedades más frecuentes en el Adulto Mayor.</b>	- Maestrante	06 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina - Computadora	\$50.00
<b>3.3. Importancia de adoptar medidas preventivas en el Adulto Mayor.</b>	- Maestrante	07 - 2013	-Talento Humano - Refrigerios	\$50.00
<b>3.4. Elaboración y Entrega de Trípticos informativos sobre promoción y prevención de la Salud a los Adultos Mayores y familiares.</b>	- Maestrante -Equipo de Salud de la U.A.A	07 - 2013	-Talento Humano - Refrigerios	\$100
<b>3.6. Conferencia: Día Internacional de la Mujer</b>	- Maestrante -Equipo de Salud de la U.A.A	08 - 03 -2013	-Talento humano -Materiales de oficina -Impresiones -Refrigerios	\$100
<b>3.7. Día del Jubilado</b>	- Maestrante -Equipo de Salud de la U.A.A	07 - 2013	-Talento humano -Materiales de oficina - Computadora	\$100

## **RESULTADOS**

### **Resultado 1**

Programa sobre la práctica de actividad física dirigido a los adultos mayores, elaborado y ejecutado.

Se espera alcanzar el 100% del Programa elaborado y 80% de adultos mayores capacitados hasta Abril 2013.

Las actividades realizadas para obtener el primer componente son las siguientes:

#### **1.1 Socialización del Proyecto de Intervención**

Luego de contar con la autorización del director de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar para la ejecución del proyecto de intervención (Apéndice 1), el día Martes 26 de Febrero de 2013 a las 08h30 de la mañana, en el local de la Asociación de Jubilados se efectuó una reunión con el director de la Unidad y personal involucrado, para socializar el Proyecto de Intervención, se expuso los objetivos del proyecto y el cronograma establecido para realizar las diferentes actividades planteadas en favor de los Adultos Mayores.

Se realizó además una reunión con los Jubilados para darles a conocer sobre la importancia de la intervención en este proyecto, el mismo que tuvo muy buena acogida y aceptación.

El 80% de adultos mayores asistieron a la socialización del proyecto, en donde se establecieron compromisos por parte de los directivos de la Asociación de Jubilados, y del director de la U.A.A 307 IESS Cañar, de participar activamente y facilitar la disponibilidad de recursos, tiempo, y permitir desarrollar las diversas actividades propuestas.

## 1.2 Aplicación de Encuestas

Se aplicó la Escala de Tinetti sobre Marcha y Equilibrio, (Apéndice 9) tomada de las Guías Clínicas Geronto-Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor del Ministerio de Salud Pública, para realizar la evaluación funcional del Adulto Mayor sobre la marcha y equilibrio e identificar los factores de riesgo presentes y conocer su estado de salud, a fin de corregir oportunamente las posibles desviaciones existentes y así evitar lesiones futuras, costosos tratamientos y rehabilitaciones prolongadas.

La escala de valoración del equilibrio y la marcha de Tinetti, es una escala observacional que valora la capacidad de equilibrio de la persona anciana al sentarse, al levantarse, al caminar y al girar 360°. Asimismo, valora el inicio de la marcha, la longitud, la altura, la simetría y continuidad de los pasos, la desviación de la trayectoria, la estabilidad del tronco y la postura al caminar y girar. Útil para valorar el riesgo de caídas, y así identificar si es que se encuentran en condiciones o no de realizar actividad física. (Apéndice 16)

A mayor puntuación mejor funcionamiento, la máxima puntuación para la subescala de la marcha es 12, y para el equilibrio 16. La suma de ambas puntuaciones da la puntuación para el riesgo de caídas. Puntuación total 28.

En base a los resultados se obtiene que el 73.3% no presentan trastornos, el 10% presentan trastornos solo de la marcha y el 16.6% con trastornos de la marcha y el equilibrio, en consecuencia la mayor parte están en condiciones de realizar actividad física sin ningún problema, inclusive las personas con trastornos siempre y cuando sean los más adecuados para ellos.

Por tal razón se elabora el programa sobre la práctica de actividad física de acuerdo a las condiciones de cada adulto mayor.

Esta actividad se desarrolló el día Martes 5 de Marzo de 2013 en el local de la Asociación de Jubilados, y se contó con la participación de 30 adultos mayores, es decir el 100%.

### **1.3 Diseño del Programa de Actividad Física**

Para la elaboración del programa se debe tomar en consideración ante todo el estado de salud de los adultos mayores, ya que esto permitirá planificar actividades físicas de una calidad tal, que contrarreste los efectos del envejecimiento, manteniendo una psiquis y un cuerpo activo.

La ejecución del programa permitirá que los adultos mayores adquieran conocimientos teórico-prácticos para perseverar y perfeccionarse física y espiritualmente en un ambiente social participativo y creativo.

El programa tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida y de salud del adulto mayor, dar respuesta a los problemas de sedentarismo y prevenir enfermedades musculoesqueléticas.

En coordinación con el personal de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, la Asociación de Jubilados, y la Maestrante, se diseña el programa. (Apéndice 11)

### **1.4 Ejecución de los talleres de capacitación a los Adultos Mayores:**

Todos los talleres realizados han sido relevantes e importantes, los mismos que se desarrollaron durante los meses de: Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio de 2013, en el local de la Asociación de Jubilados del IESS Cañar.

Los profesionales que impartieron los talleres pertenecen a la entidad ejecutora, quienes cumplieron con el 100% de las actividades establecidas en el cronograma.

Las capacitaciones y talleres expuestos fueron demostrativos y participativos, los cuales brindaron pautas para la solución de sus problemas de salud, obteniendo con ello satisfacción y crecimiento personal. (Apéndice 16).

Durante la ejecución de estas actividades, los participantes presentaron sus inquietudes y experiencias, demostraron interés por continuar aprendiendo, finalmente realizaron

compromisos de adoptar estilos de vida saludables para mejorar su calidad de vida. Al final de cada conferencia o taller, se ofreció refrigerios a los participantes.

La difusión de la ejecución del proyecto se realizó mediante la invitación por la prensa hablada y escrita: Radio Ingapirca (Apéndice 14) y el Heraldito (Apéndice 15) como medios de comunicación más difundidos en el Cantón del Cañar.

Esto sirvió como incentivo para Promocionar la Salud, e integrar a los Adultos Mayores a ser partícipes del proyecto de intervención.

### 1.5 Análisis de la escala de Tinetti modificada

La Encuesta se aplicó a 30 adultos mayores, para determinar su estado funcional en cuanto a la Marcha y Equilibrio, y así poder especificar si se encuentran aptos para realizar actividad física. Los resultados obtenidos sirvieron de base para la elaboración del Programa y como pautas para mejorar su calidad de vida.

**Tabla Nº 3. Distribución de 30 Personas Adultas Mayores según evaluación de la Marcha y el Equilibrio**

<b>Evaluación</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Sin trastornos	22	73.3
Con trastornos solo del equilibrio	0	0
Con trastornos solo de la marcha	3	10
Con trastornos de la marcha y el equilibrio	5	16.6
Total	30	100

FUENTE: ENCUESTA

REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

**Tabla N° 4. Relación del sexo con el riesgo de sufrir caídas**

Sexo	Con riesgo de sufrir caídas		Sin riesgo de sufrir caídas		Total
	No.	%	No.	%	
Femenino	7	87.5	17	77.2	24
Masculino	1	12.5	5	22.7	6
Total	8	100	22	100	30

FUENTE: ENCUESTA

REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

**Tabla N° 5. Relación de los grupos etáreos con el riesgo de sufrir caídas**

Grupos etáreos (en años)	Con riesgo de sufrir caídas		Sin riesgo de sufrir caídas		Total
	No.	%	No.	%	
60-69	1	12.5	2	9.0	3
70-79	0	0	16	72.7	16
80 y más	7	87.5	4	18.1	11
Total	8	100	22	100	30

FUENTE: ENCUESTA

REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

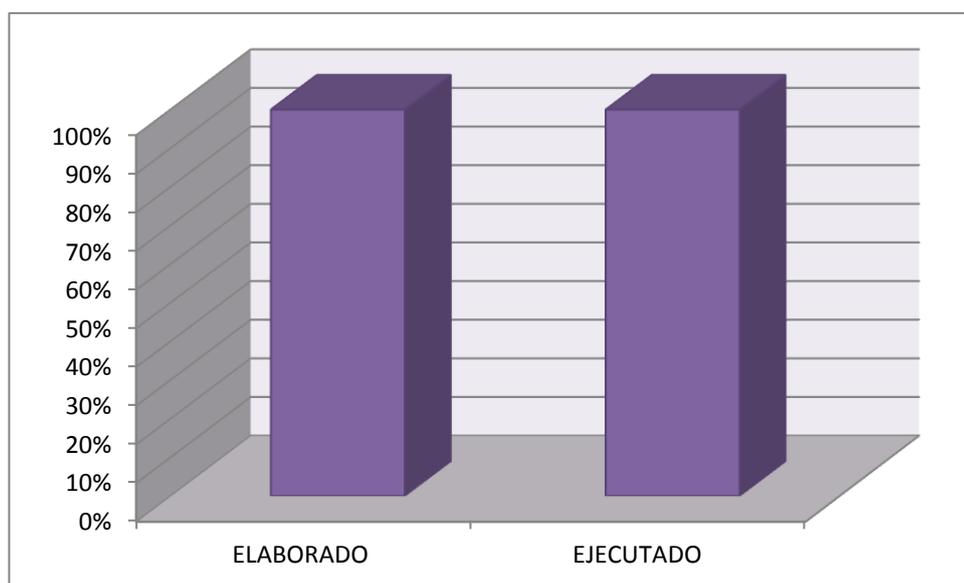
### 1.5.1 Análisis e interpretación del resultado

**Resultado N°1: Programa sobre la práctica de actividad física dirigido a los adultos mayores, elaborado y ejecutado.**

**Indicador:** 100% del Programa elaborado y ejecutado hasta Abril 2013.

80% de los Adultos Mayores capacitados, hasta Abril 2013.

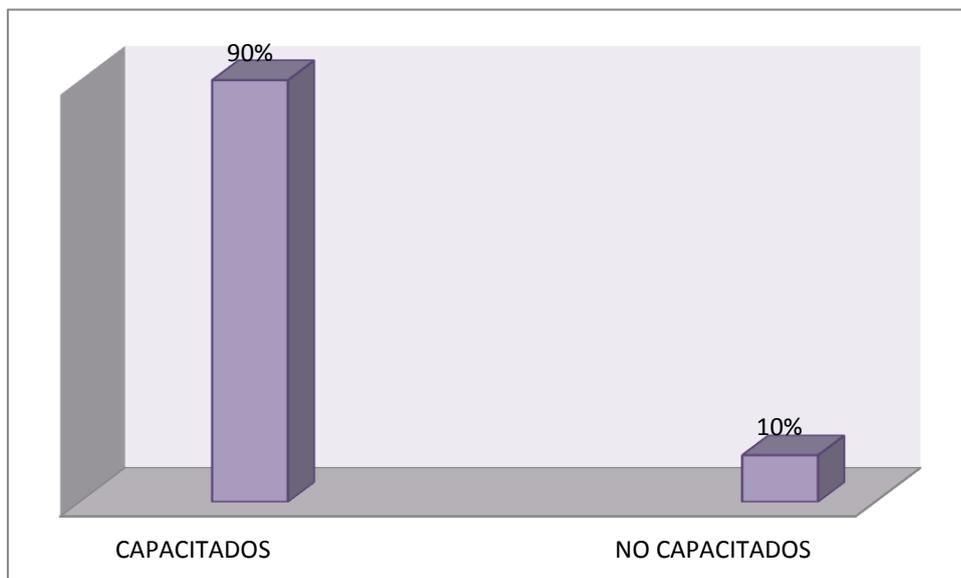
**Gráfico N° 3. 100% del Programa sobre la práctica de actividad física elaborado y ejecutado**



FUENTE: ENCUESTA

REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

**Gráfico N° 4. 80% de los Adultos Mayores capacitados**



FUENTE: ENCUESTA  
REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

Se logró cumplir con los indicadores planteados en el Marco Lógico, respecto al primer indicador se alcanzó el 100% del programa de actividad física elaborado y ejecutado, y respecto al segundo indicador se superó con el 90% de adultos mayores capacitados, hasta Abril 2013. Cabe indicar que no se pudo capacitar al 100% por las diferentes creencias y hábitos que tiene cada persona.

El primer resultado se obtuvo gracias a la colaboración y participación conjunta de los Adultos Mayores con la Maestrante, existió buena comunicación y comprensión.

## **RESULTADO 2**

### **Guías de alimentación saludable del adulto mayor construida y difundida**

#### **2.1 Coordinación con el personal de salud**

El día Martes 16 de Abril de 2013 se efectúa una reunión con el Dr. Jorge Murillo Director de la Unidad de Atención Ambulatoria 397 IESS Cañar, la Lcda. Marcela Hugo Coordinadora de la Tercera Edad, y la Maestrante Md. Mariela Rojas Castro, con la finalidad de continuar con el cronograma de actividades propuestas en el presente proyecto de intervención, e informar sobre las diversas fechas establecidas para la realización de conferencias y elaboración de una Guía de Alimentación Saludable para el Adulto Mayor.

#### **2.2 Aplicación de encuestas**

El día Martes 23 de Abril de 2013 se aplicó una encuesta de Valoración Nutricional (Mini nutricional Assessment MNA), tomada de las guías clínicas Geronto - Geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor, del Ministerio de Salud Pública. (Apéndice10).

*Esta encuesta se aplicó a 30 Adultos Mayores con la finalidad de conocer su estado nutricional y en base a los resultados elaborar la Guía de Alimentación Saludable.*

#### **2.3 Talleres de capacitación a los adultos mayores**

En el local de la Asociación de Jubilados se desarrollaron todas las actividades propuestas en el cronograma durante los meses de Abril, Mayo y Junio, para alcanzar el segundo componente o resultado del proyecto de intervención.

Las diferentes conferencias, charlas y talleres fueron dictadas por profesionales de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, quienes cumplieron con el 100% de las actividades establecidas en el cronograma.

Se contó con un 90% de asistencia, y en cada conferencia se integraban nuevos participantes interesados por las actividades que se venían realizando. Todas las conferencias, charlas y talleres realizados fueron demostrativos y estimulaban a los asistentes a participar, quienes presentaban sus inquietudes y entusiasmo por aprender. Los conferencistas reconocieron la importancia de este proyecto de intervención que favorece mucho a una clase de población vulnerable como son los Adultos Mayores.

Durante la ejecución de cada uno de los talleres se brindó refrigerios a los participantes.

## **2.4 Elaboración de las guías de autocuidado**

El día Martes 04 de Junio de 2013 en el local de la Asociación de Jubilados del IESS Cañar y previa convocatoria (Apéndice 6) se llevó a cabo una sesión de trabajo con los miembros de la Asociación de Jubilados y la Md. Mariela Rojas Castro para fortalecer sobre los temas impartidos y discutir sus inquietudes y necesidades, y en base a esto elaborar las Guías de alimentación saludable. (Apéndice 7).

## **2.5 Impresión y entrega de las guías**

Una vez estructurada la Guía de Alimentación Saludable, se procede a la impresión y entrega de las mismas a los Adultos Mayores de la Asociación de Jubilados del IESS Cañar, el día Martes 11 de Junio de 2013. (Apéndice 8)

Durante la reunión se explicaba su forma de utilización, muchas dudas fueron despejadas, todos los adultos mayores recibieron las Guías, y demostraban su entusiasmo, pero sobre todo expresaban su gratitud hacia la Maestrante quien ha tenido la iniciativa de trabajar con ellos. (Apéndice 16)

Treinta guías fueron entregadas a los Adultos Mayores de la Asociación de Jubilados del IESS Cañar.

## 2.6 Análisis de las encuestas

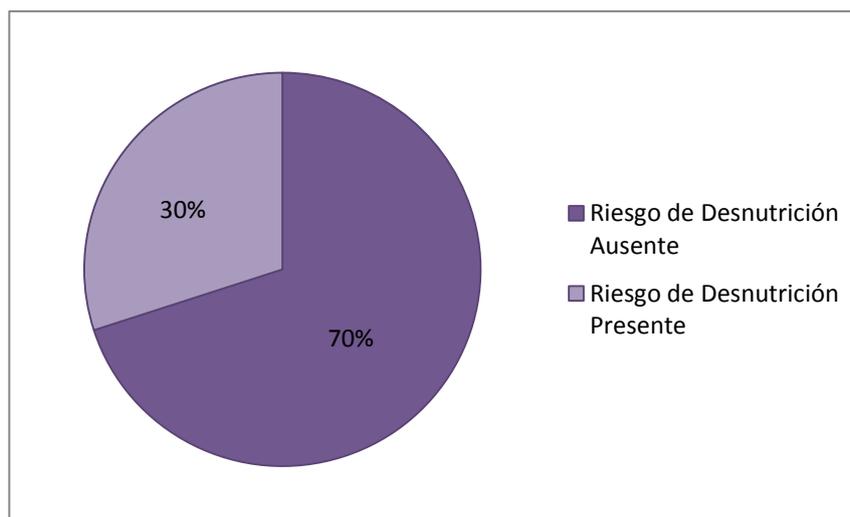
La Encuesta se aplicó a 30 adultos mayores, para conocer su estado nutricional. Los resultados obtenidos sirvieron de base para la elaboración de la Guía de Alimentación Saludable.

**Tabla N° 6 Relación de los Adultos Mayores con Riesgo de Desnutrición**

Riesgos	No.	%
Riesgo de Desnutrición Ausente	21	70
Riesgo de Desnutrición Presente	9	30
Total	30	100

FUENTE: PARTES DIARIOS DE LA U.A.A 307 IESS CAÑAR  
REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

**Gráfico N°5 Relación de los Adultos Mayores con Riesgo de Desnutrición**



FUENTE: TABLA N° 6  
REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

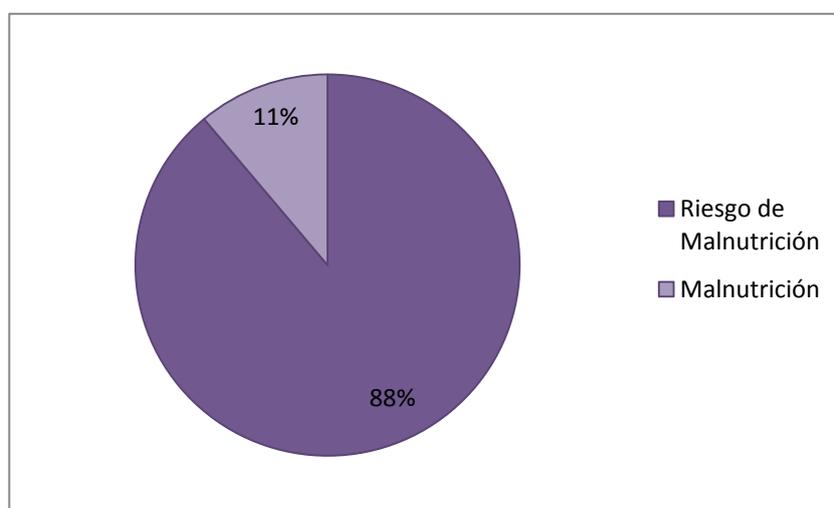
**Tabla N° 7 Relación de los Adultos Mayores con la Valoración Dietética**

Riesgos	No.	%
Riesgo de Malnutrición	8	88.8
Malnutrición	1	11.1
Total	9	100

FUENTE: ENCUESTA

REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

**Gráfico N°6 Relación de los Adultos Mayores con la Valoración Dietética**



FUENTE: TABLA N° 7

REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

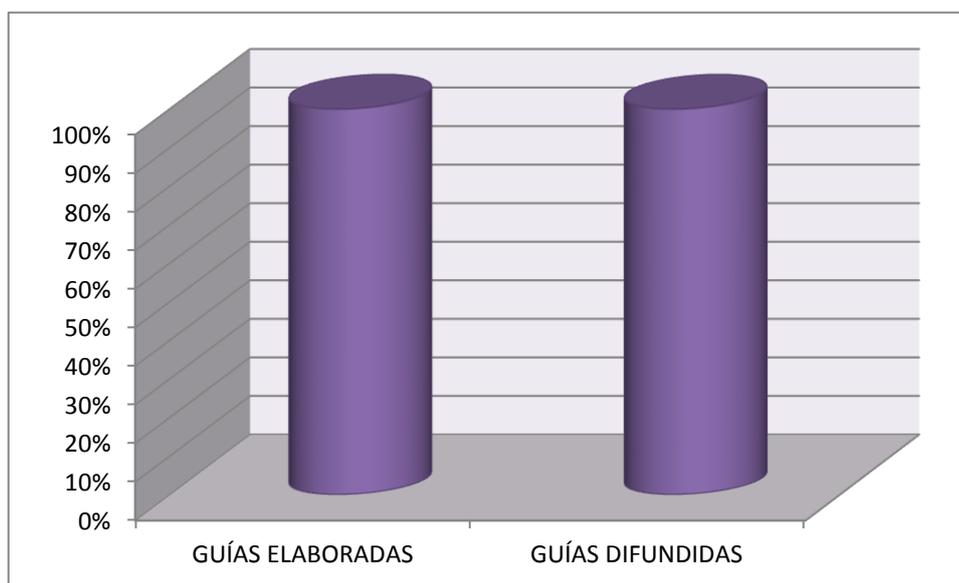
## 2.7 Análisis e interpretación del resultado

**Resultado N°2: Guía sobre alimentación saludable del adulto mayor construida y difundida**

**INDICADOR:** Guía elaborada al 100% hasta Mayo 2013.

30 guías difundidas hasta Mayo 2013.

**Gráfico N°7 Guías elaboradas y difundidas**



El cumplimiento de este resultado se realizó con la colaboración de todos los involucrados, se elaboró la guía y se entregó a los 30 adultos mayores (100%) integrantes de la Asociación de Jubilados.

La guía elaborada y difundida será de mucha utilidad, con esto se pretende que el adulto mayor y sus familiares se preocupen por su salud, previniendo enfermedades y complicaciones que pueden llevar a la dependencia y deterioro de la salud y su calidad de vida.

## RESULTADO 3

### Adultos mayores y familiares conocen sobre medidas de prevención de enfermedades

3.1. Se desarrolló talleres, conferencias y charlas, las cuales fueron impartidas por el personal médico de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar y la Maestrante, con temas como Educación Sanitaria y prevención de enfermedades, Importancia de adoptar medidas preventivas y Enfermedades más frecuentes en el Adulto Mayor. De igual forma se capacitó a los familiares de los adultos mayores para que adquieran conocimientos sobre prevención de enfermedades y así ayudar a sus seres queridos a enfrentar un envejecimiento activo y digno.

El contar con la participación de los familiares permitió que los adultos mayores se sientan respaldados. (Apéndice 16)

Además se realizó actividades sociales como la celebración del día Internacional de la Mujer y el día del Jubilado, para mejorar de alguna manera su estado de ánimo.

**Tabla 8. Charlas y conferencias impartidas por el personal de salud y la maestrante**

Actividad	Expositor	Beneficiarios
Educación Sanitaria y prevención de enfermedades	Dr. Jorge Murillo G	30
Enfermedades más frecuentes en el Adulto Mayor	Maestrante	30
Importancia de adoptar medidas preventivas en el Adulto Mayor	Maestrante	30
Día Internacional de la Mujer	Maestrante	30
Día del Jubilado	Maestrante	30

REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

### 3.2 Elaboración y entrega de trípticos informativos sobre promoción y prevención de la salud a los adultos mayores y familiares

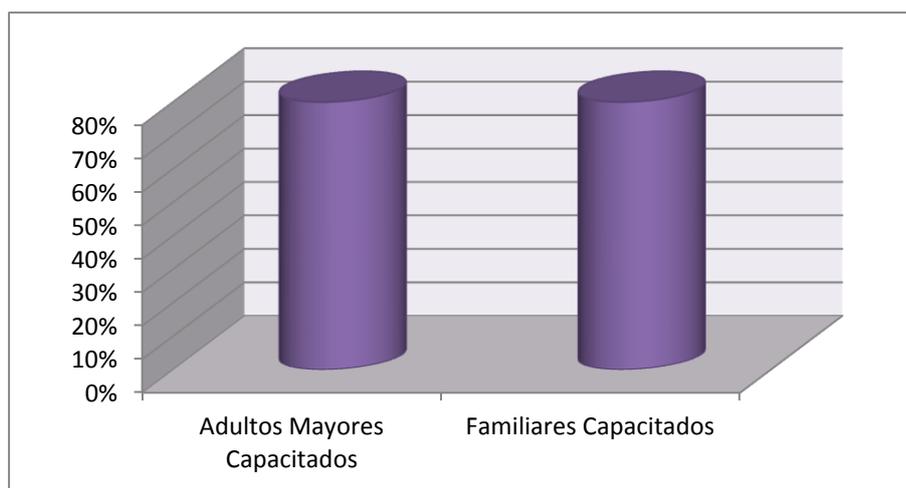
En el local de la Asociación de Jubilados mediante convocatoria y en un acto especial el día Martes 02 de Julio de 2013 se realizó la entrega de los trípticos a los Adultos Mayores y familiares (Apéndice 13) con el fin de fortalecer la unión familiar y fomentar conciencia sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores.

### 3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO

#### Resultado N°3: Adultos mayores y familiares conocen sobre medidas de prevención de enfermedades

**INDICADOR:** Hasta Junio de 2013, el 80% de Adultos Mayores y familiares conocen sobre medidas de prevención de enfermedades.

#### Gráfico N°8. 80% de Adultos Mayores y familiares capacitados sobre medidas de prevención de enfermedades



REALIZADO POR: MARIELA ROJAS CASTRO

### **3.4 Evaluación general de resultados**

#### **Fin: Contribuir a mejorar de la calidad de vida y de salud del adulto mayor**

Este indicador por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido con los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto de intervención contribuye a mejorar la calidad de vida y de salud del Adulto Mayor.

Con la ejecución del proyecto de intervención y en base a las diferentes actividades impartidas a los Adultos Mayores y familiares se puede concluir que son acciones que contribuyeron a alcanzar el Fin.

**Al término del presente proyecto se puede manifestar que:**

Se cumplió en un 100% con el objetivo principal que es desarrollar un proyecto de promoción de la salud para las personas adultas mayores de la Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, mediante un programa de actividad física, elaboración de guías de alimentación y capacitación sobre medidas preventivas para mejorar la calidad de vida y de salud.

Se alcanzó el 100% de la elaboración del programa sobre la práctica de actividad física, y se capacitó al 90% de adultos mayores.

De igual manera se cumplió el 100% de la elaboración e implementación de las Guías de Alimentación Saludable para el Adulto Mayor.

Se capacitó en un 80% a los Adultos Mayores y familiares, con la finalidad de informarles sobre la importancia que tienen las medidas preventivas, y la participación activa en el cuidado de la salud.

**PROPÓSITO: ELABORAR Y EJECUTAR UN PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIRIGIDO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA 307 IESS CAÑAR**

**Indicador:** Hasta finales de Febrero 2013 se evidencia que el 80% de adultos mayores de la Asociación de Jubilados reconocen el proyecto emprendido, y participan activamente en la promoción de la salud.

Con la ejecución de este proyecto de intervención se benefició a 30 adultos mayores, los mismos que a través de la adquisición de nuevos conocimientos mejorarán indudablemente sus estilos de vida, funcionalidad, y participarán de manera activa y continua en las diferentes actividades que se realizan en la asociación de jubilados, todo esto con el objetivo de mantener y conservar su salud, para lograr un envejecimiento digno.

## CONCLUSIONES

Una vez ejecutado el proyecto y en base a las acciones desarrolladas se concluye que:

1. La actividad física realizada de manera regular y constante es fundamental en la vida de la persona adulta mayor, aumenta la capacidad funcional, reduce factores de riesgo y mejora el pronóstico de la calidad de vida. El programa sobre la práctica de actividad física se cumplió en un 100% y el 90% de adultos mayores fueron capacitados.
2. Una alimentación incorrecta puede llevar a una serie de carencias nutricionales perjudiciales para la salud de la persona adulta mayor, y derivar en la aparición de enfermedades crónicas. Por este motivo, es básico promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida correctos. La guía de alimentación saludable se elaboró en un 100%, con la participación activa de los integrantes de la asociación de jubilados y se entregó a 30 personas adultas mayores.
3. La promoción y capacitación sobre medidas preventivas reduce el riesgo de contraer enfermedades. Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de ciertas patologías. Al brindar cuidados se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad de las personas adultas mayores en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuir la morbimortalidad. Por esta razón se capacitó al 80% de adultos mayores y familiares sobre medidas de prevención de enfermedades, con lo cual se creó compromisos de participar activamente para mejorar su salud integral.
4. La implementación de este proyecto de intervención, contribuyó para que las personas adultas mayores adopten estilos de vida saludables, lo cual permitirá mejorar su calidad de vida y de salud.

## RECOMENDACIONES

1. La unidad de atención ambulatoria 307 IESS Cañar en coordinación con la asociación de jubilados debe desarrollar en forma permanente actividades educativas con el fin de mejorar la calidad de vida de este grupo etario.
2. Incentivar la promoción de la salud y capacitar continuamente a la persona adulta mayor, mediante acciones que permitan mejorar la salud integral, como una estrategia que aporte al beneficio de la salud.
3. Concienciar a la persona adulta mayor y familiares sobre los efectos favorables de la práctica de estilos de vida saludables, esto admitirá una mayor longevidad, permitiendo así que este colectivo de la sociedad pueda disfrutar de una vida activa con plena autonomía funcional, esto es una vejez saludable. Solo de esta manera podremos prevenir ciertas patologías que se presentan frecuentemente en el envejecimiento.
4. Fomentar oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida y dar alta prioridad a la satisfacción de grupos vulnerables de población.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Actividad física y salud en el adulto mayor. Programa centros de educación física y estilos de vida saludable. Cali . (2012). Cali.
2. American Dietetic Association. (s.f.). La Buena Alimentación para Adultos Mayores.
3. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society & American Academy of Orthopedic Surgeons, 2001. (s.f.).
4. CELADE / División de Población, CEPAL, Santiago, Chile. Julio 2002,. (s.f.).
5. Cerqueira, M. T. (2004). La promoción de la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas.
6. Consejo Nacional de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. (s.f.).
7. Constitución Política del Ecuador Art.44, RO1, 11 de Agosto 1998. (s.f.).
8. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Madrid. (s.f.). Guía de orientación nutricional para personas mayores. En D. G. INUTCAM. Salud Madrid.
9. Dr. Jorge Chávez Samperio et al, la Actividad Física y el Deporte en el Adulto Mayor. (s.f.).
10. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física FEAEDEF. (2012). Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. En M. C. Glòria Saüch.
11. Grupo de Trabajo de los Servicios Preventivos de los EE.UU., 1996) (OMS, 2002, p. 84. (s.f.).
12. Guía de actividad física para el envejecimiento activo de las personas mayores. Plan integral para la actividad física y el deporte. Octubre 2011. (s.f.).
13. Guía Regional para la Promoción de la Actividad Física Promover: un estilo de vida para las personas adultas mayores.2002. (s.f.).
14. Guías clínicas geronro geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor.MSP. Quito 2008. (s.f.).
15. Kickbusch I. Promoción de la Salud : una perspectiva mundial. Pg.24. (s.f.).
16. Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador, 2002. MSP-CONASA. Quito,2002. (s.f.).
17. Martha Castañer, et al., Valorar la capacidad de equilibrio en la tercera edad. (2006 - 2012 ). Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación.

18. Medisan. (2010). Promoción para la Salud.
19. MedlinePlus. (s.f.). Nutrición para personas mayores.
20. MedlinePlus, Ejercicio para personas Mayores. (s.f.).
21. Moreno González, A. (2005). Moreno González, A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 5 (19).
22. OMS, Carta de Otawwa, 1986. (s.f.). Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. En Conferencia internacional sobre promoción de la Salud.
23. OPS/OMS. (s.f.). Foro Regional de Promoción de la Salud. En Foro Regional de Promoción de la Salud. Chile.
24. Osorio, A. G. (Abril 2010). En La Promoción de la Salud como estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludables.
25. Pablo Álvarez Yáñez, et al. (2010). Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores. Quito Ecuador: MGS.
26. Perea Quesada Rogelia. (s.f.). Promoción y educación para la salud.
27. Sandra Marcela Mahecha Matsudo. Actividad física y salud para el adulto mayor. (s.f.). ACTIVIDAD FISICA Y SALUD PARA EL ADULTO MAYOR.
28. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. (s.f.). Valoración Nutricional en el Anciano. En S. E. Enteral.
29. Universidad del País Vasco. (2003). Alimentación y Nutrición en las Personas Mayores, Máster Universitario en Nutrición y Salud.
30. Valeria Delgado, et al, MÓDULO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR. (s.f.). MÓDULO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
31. [www.un.org/spanish/millenniumgoals](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals). (s.f.).

## APÉNDICES

# APÉNDICE 1

## AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO AL DIRECTOR DE LA U.A.A 307 IESS CAÑAR

Cañar, 26 de Febrero del 2013

**Dr. Jorge Murillo Guevara**

**DIRECTOR DE LA U.A.A. 307 IESS CAÑAR**

**Su despacho.-**

De mis consideraciones:

La presente tiene la finalidad de solicitarle a Ud. de la manera más comedida la autorización para efectuar un proyecto de intervención sobre "Promoción de la Salud", dirigido a los adultos mayores de la Asociación de Jubilados del Cañar, el mismo que será presentado como trabajo de tesis para la obtención del título de Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la favorable acogida que sepa dar a la misma le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Md. Mariela Rojas Castro.



Dr. Jorge Murillo Guevara  
Director, Despacho 307 IESS  
Cañar, Cañar  
Código 1-2509-18

## APÉNDICE 2

### ACTA DE SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

#### ACTA DE SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

En la ciudad de Cañar, siendo las 09h00, del día martes 26 de febrero del año 2013, se reunieron el Doctor Jorge Murillo Guevara, Director de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, la Licenciada Marcela Hugo, Coordinadora de la Tercera Edad, los Miembros de la Asociación de Jubilados, y la Md. Mariela Rojas Castro, para socializar el proyecto de intervención titulado Programa de Promoción de la Salud dirigido a los Adultos Mayores de la Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar.



Dr. Jorge Murillo Guevara  
Director de la U.A.A



Lda. Marcela Hugo  
Coordinadora de la Tercera Edad



Sra. María Teresa Muñoz Ochoa  
Presidenta Asociación de Jubilados



Md. Mariela Rojas Castro  
Maestrante

## APÉNDICE 3

### OFICIO ENVIADO AL DIRECTOR DE LA UNIDAD SOLICITANDO AUTORIZACION DE PERMISO A LOS CONFERENCISTAS

Cañar, 02 de Abril del 2013

Dr. Jorge Murillo Guevara

DIRECTOR DE LA U.A.A. 307 IESS CAÑAR

Su despacho.-

De mis consideraciones:

Con mi mayor respeto, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida, autorice el permiso respectivo a la Licenciada Silvana Carrasco Lozano, Fisioterapeuta de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, para la exposición de una charla a los integrantes de la Asociación de Jubilados del Cañar, con el tema Importancia y beneficios de la práctica de actividad física en la Tercera Edad, el día jueves 04 de Abril de 2013, a las 14h00 en el local de la Asociación de Jubilados.

Agradezco su cordialidad en atender mi petición, suscribo.

Atentamente,

Md. Mariela Rojas Castro.

  
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
U.A.A. 307 IESS CAÑAR  
Dr. Jorge Murillo Guevara  
Médico, Director  
Codigo: 11-2505-1/n

## APÉNDICE 4

### OFICIO ENVIADO A LOS PROFESIONALES CONFERENCISTAS

Cañar, 02 de Abril del 2013

**Lcda. Silvana Carrasco Lozano**

**FISIOTERAPEUTA DE LA U.A.A. 307 IESS CAÑAR**

**Su despacho.-**

De mis consideraciones:

Por medio del presente y de la manera más atenta me permito solicitar su apoyo para brindar una charla a los integrantes de la Asociación de Jubilados del IESS Cañar, sobre la Importancia y beneficios de la práctica de actividad física en la Tercera Edad, el día jueves 04 de Abril de 2013, a las 14h00 en el local de la Asociación de Jubilados.

Por la favorable acogida que sepa dar a la misma le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



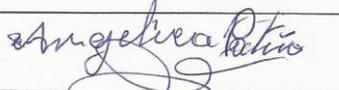
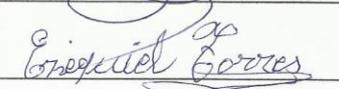
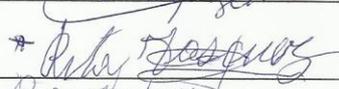
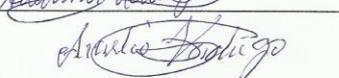
Md. Mariela Rojas Castro.



## APÉNDICE 5

### REGISTROS DE ASISTENCIA A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADAS

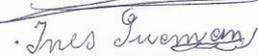
REGISTRO DE ASISTENCIA 26 DE FEBRERO 2013	
NOMBRE	FIRMA
1. Alvarado Rosa Elena	
2. Álvarez Herrera María Domitila	
3. Andrade Fernández Alfonso	
4. Caguana Urgilés Hilda	
5. Calle Ordoñez Leonor	
6. Cruz Bravo Alberto	
7. Gaviláñez Serrano Anita	
8. Guamán Manuela de Jesús	
9. Idrovo Aníbal	
10. López Ruiz Lucía	
11. López Ruiz Raquel	
12. Molina María Teresa	
13. Muñoz Enma	
14. Muñoz Martínez Judith	

15. Muñoz Ochoa María Teresa	
16. Ortiz Andrade Carmen	
17. Paguay Rosas Rosana	
18. Patiño Álvarez Rosa Angélica	
19. Torres Encalada Ezequiel	
20. Vázquez Quinteros Elida	
21. Vázquez Vázquez Rita Dolores	
22. Verdugo Granda Rosa	
23. Verdugo Iglesias Albertina	
24. Verdugo Ortiz Aurelio	

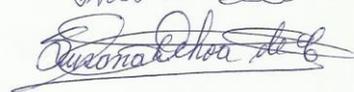
25. Espinoza M. Regina



26. María Inés Gaamán



27. Susana Ochoa



**REGISTRO DE ASISTENCIA**

**TALLER SOBRE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD**

**04 ABRIL 2013**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	Álvarez Herrera María Domitila	
2	Andrade Fernández Alfonso	
3	Alvarado Siguencia Rosa Elena	
4	Calle Ordoñez Leonor	
5	Caguana Urgilés Hilda	
6	Cruz Bravo Alberto	
7	Cuesta Pillaga Flavio Eloy	
8	Espinoza Muñoz Regina	
9	Gaviláñez Serrano Ana	
10	Guamán Namiña Manuela de Jesús	
11	Idrovo Aníbal	
12	López Ruiz Lucía	
13	López Ruiz Raquel	
14	Molina María Teresa	
15	Muñoz Arce Eusthela	
16	Muñoz Muñoz Enma de Jesús	
17	Muñoz Martínez Lolita	

18	Muñoz Martínez Lolita	<del>Dolores Muñoz M</del>
19	Muñoz Martínez Judith	<del>Judith Muñoz</del>
20	Muñoz Ochoa María Teresa	<del>María Teresa Muñoz Ochoa</del>
21	Ochoa Inga Inés	<del>Inés Ochoa Inga</del>
22	Ochoa Susana	<del>Susana Ochoa de C</del>
23	Ortiz Andrade Carmen	<del>Carmen Ortiz Andrade</del>
24	Paguay Rosas María	<del>María Rosas Paguay</del>
25	Patiño Álvarez Rosa Angélica	<del>Rosa Angélica Patiño Álvarez</del>
26	Torres Encalada Ezequiel	<del>Ezequiel Torres Encalada</del>
27	Vázquez Quinteros Elida	<del>Elida Vázquez Quinteros</del>
28	Vázquez Vázquez Rita Dolores	<del>Rita Dolores Vázquez Vázquez</del>
29	Verdugo Granda Rosa	<del>Rosa Verdugo Granda</del>
30	Verdugo Iglesias Albertina	<del>Albertina Verdugo Iglesias</del>
31	Verdugo Ortiz Aurelio	<del>Aurelio Verdugo Ortiz</del>

**REGISTRO DE ASISTENCIA**  
**CONFERENCIA SOBRE ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES**  
**29 ABRIL 2013**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	Álvarez Herrera María Domitila	
2	Amoroso Bertha	
3	Andrade Fernández Alfonso	
4	Alvarado Sigüencia Rosa Elena	
5	Calle Ordoñez Leonor	
6	Caguana Urgilés Hilda	
7	Cruz Bravo Alberto	
8	Cuesta Pillaga Flavio Eloy	
9	Espinoza Muñoz Regina	
10	Gavilánez Serrano Ana	
11	Guamán Namiña Manuela de Jesús	
12	Idrovo Aníbal	
13	López Ruiz Lucía	
14	López Ruiz Raquel	
15	Molina María Teresa	
16	Muñoz Arce Eusthela	
17	Muñoz Muñoz Enma de Jesús	

18	Muñoz Martínez Judith	
19	Muñoz Ochoa María Teresa	<del>María Teresa Muñoz Ochoa</del>
20	Ochoa Inga Inés	<del>Inés Ochoa Inga</del>
21	Ortiz Andrade Carmen	<del>Carmen Ortiz Andrade</del>
22	Paguay Rosas María	<del>María Rosas Paraguay</del>
23	Patiño Álvarez Rosa Angélica	<del>Rosa Angélica Patiño Álvarez</del>
24	Torres Encalada Ezequiel	<del>Ezequiel Torres Encalada</del>
25	Vázquez Quinteros Elida	<del>Elida Vázquez Quinteros</del>
26	Vázquez Vázquez Rita Dolores	<del>Rita Dolores Vázquez Vázquez</del>
27	Verdugo Granda Rosa	<del>Rosa Verdugo Granda</del>
28	Verdugo Iglesias Albertina	<del>Albertina Verdugo Iglesias</del>
29	Verdugo Ortiz Aurelio	<del>Aurelio Verdugo Ortiz</del>
30	Vélez Padrón Laura	

**REGISTRO DE ASISTENCIA**  
**CONFERENCIA SOBRE CUIDADOS EN ENFERMEDADES**  
**CRONICAS, DIABETES,**  
**HIPERTENSIÓN, Y PIRÁMIDE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE**  
**28 MAYO 2013**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	Álvarez Herrera María Domitila	
2	Amoroso Bertha	
3	Andrade Fernández Alfonso	
4	Alvarado Sigüencia Rosa Elena	
5	Calle Ordoñez Leonor	
6	Caguana Urgilés Hilda	
7	Cruz Bravo Alberto	
8	Cuesta Pillaga Flavio Eloy	
9	Espinoza Muñoz Regina	
10	Gavilán Serrano Ana	
11	Guamán Namiña Manuela de Jesús	
12	Idrovo Anibal	
13	López Ruiz Lucía	
14	López Ruiz Raquel	
15	Molina María Teresa	
16	Muñoz Arce Eusthela	

17	Muñoz Muñoz Enma de Jesús	<i>Enma Muñoz</i>
18	Muñoz Martínez Lolita	<i>Dolores Muñoz M</i>
19	Muñoz Martínez Judith	<i>Judith Muñoz</i>
20	Muñoz Ochoa María Teresa	<i>María Teresa Ochoa</i>
21	Ochoa Inga Inés	<i>Inés Ochoa</i>
22	Ochoa Susana	<i>Susana Ochoa de C</i>
23	Ortiz Andrade Carmen	<i>Carmen</i>
24	Paguay Rosas María	<i>Doroquea Paguay</i>
25	Patiño Álvarez Rosa Angélica	<i>Angélica Patiño</i>
26	Torres Encalada Ezequiel	<i>Ezequiel Torres</i>
27	Vázquez Quinteros Elida	<i>Elida Vázquez</i>
28	Vázquez Vázquez Rita Dolores	<i>Rita Vázquez</i>
29	Verdugo Granda Rosa	<i>Rosa Verdugo</i>
30	Verdugo Iglesias Albertina	
31	Verdugo Ortiz Aurelio	<i>Aurelio Verdugo</i>

## APÉNDICE 6

### CONVOCATORIA

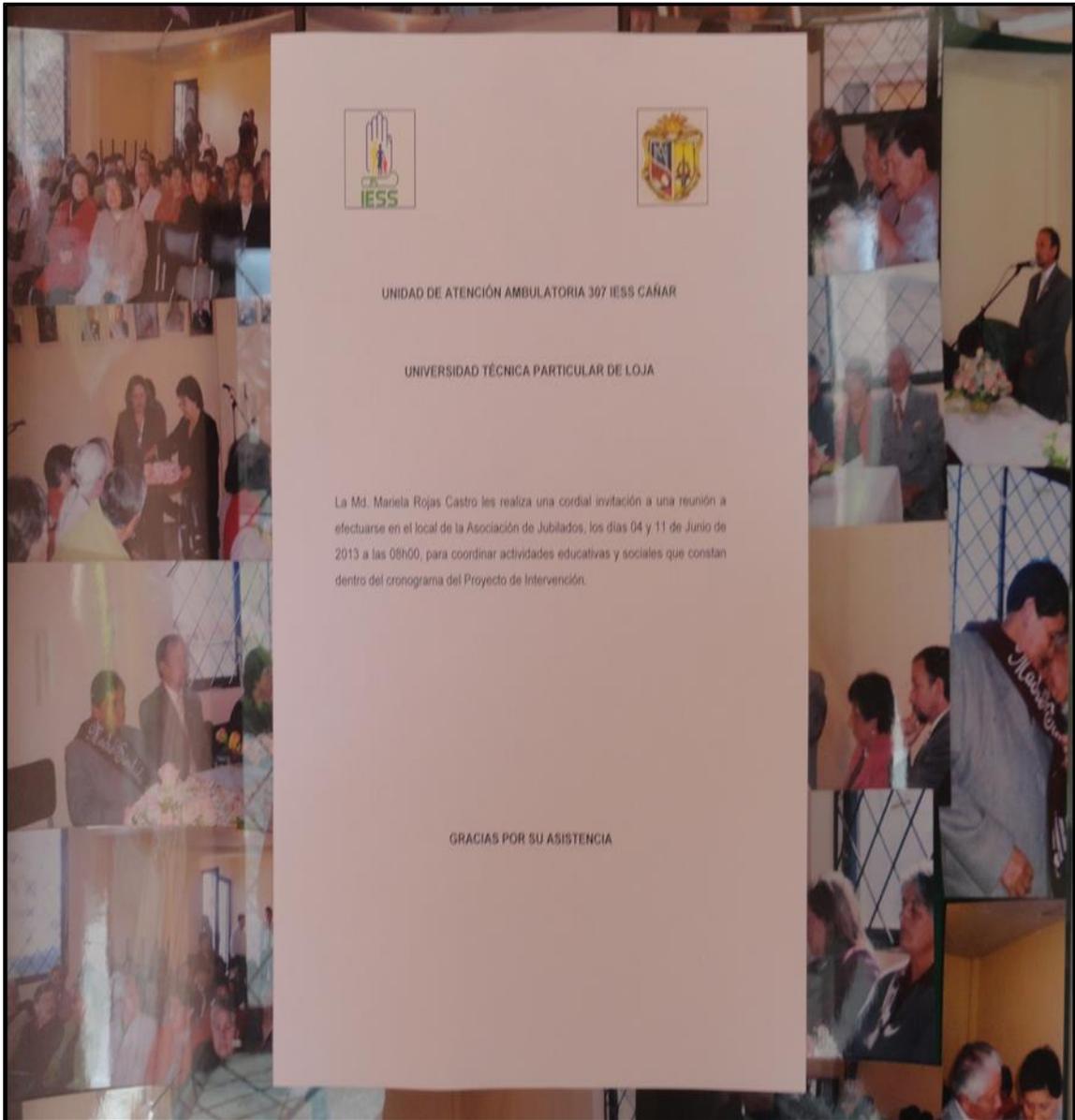


UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA 307 IESS CAÑAR

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Md. Mariela Rojas Castro les realiza una cordial invitación a una reunión a efectuarse en el local de la Asociación de Jubilados, los días 04 y 11 de Junio de 2013 a las 08h00, para coordinar actividades educativas y sociales que constan dentro del cronograma del Proyecto de Intervención.

GRACIAS POR SU ASISTENCIA



## APÉNDICE 7

### ACTA DE ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS DE AUTOCUIDADO CON RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR

En la ciudad de Cañar, siendo las 09h00 del día martes 04 de junio del año 2013, en el local de la Asociación de Jubilados y previa convocatoria se llevó a cabo una sesión de trabajo con los Miembros de la Asociación de Jubilados, y la Md. Mariela del Rocío Rojas Castro, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, para elaborar las Guías de alimentación saludable del Adulto Mayor, con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida y de salud.

Luego de un análisis pormenorizado de los antecedentes y de la situación que viven los adultos mayores se dio por terminada la sesión y para efecto firman.



Sr. Eloy Cuesta Pillaga  
Presidente Asociación de Jubilados



Md. Mariela Rojas Castro  
Maestrante

## APÉNDICE 8

### ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN DE LAS GUÍAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR EN LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DEL IESS CAÑAR

En la ciudad de Cañar, siendo las 09h00, del día martes 11 de junio del año 2013, en el local de la Asociación de Jubilados del IESS Cañar, se realiza la entrega recepción de las Guías de Alimentación Saludable del Adulto Mayor, elaboradas por la Médico Mariela del Rocío Rojas Castro, egresada de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, como una de las actividades cumplidas dentro Proyecto de Intervención.

Siendo las 10h00 se da por concluida la entrega recepción y como constancia firman para los fines legales pertinentes.



Md. Mariela Rojas Castro

Maestrante



Sr. Eloy Cuesta Pillaga

Presidente Asociación de Jubilados

## **APÉNDICE 9**

### **ENCUESTAS APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO**  
**LOCAL**

**ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES**

**FECHA** \_\_\_\_\_

**1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?**

Año	....	Mes	..	Día	..
-----	------	-----	----	-----	----

**1.1. ¿Cuántos años cumplidos tiene hasta la fecha?**

		Años
--	--	------

**2. Sexo?**

1. Hombre ( )                      2. Mujer. ( )

**3. ¿Cuál es su estado civil actual?**

1. Soltero ( )                      3. Viudo ( )                      5. Unión libre ( )  
2. Casado ( )                      4. Divorciado ( )

**ESCALA DE TINETTI MODIFICADA EQUILIBRIO**

**Silla:** Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

### **1. Al sentarse:**

0= incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.

1= capaz y no cumple los criterios para 0 o 2.

2= se sienta mediante movimientos fluidos seguros y termina con los Glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

### **2. Equilibrio mientras está sentado:**

0= incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).

1=se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.

2= firme, seguro, erguido.

### **3. Al levantarse:**

0= incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.

1= capaz, pero requiere 3 intentos.

2= capaz en 2 intentos o menos.

### **4. Equilibrio inmediato al ponerse de pie (primeros 5 seg)**

0= inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.

1= estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente pero se recupera sin apoyarse en un objeto.

2= estable sin andador, bastón u otro soporte.

**De Pié:** ver ilustraciones de posiciones específicas de los pies en la siguiente página.

### **5. Equilibrio con pies lado a lado:**

0= incapaz o inestable o sólo se mantiene < 3 segundos.

1= capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4-9 segundos.

2= base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: \_\_ \_\_ , \_\_ segundos.

**6. Prueba del Tirón** (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):

0= comienza a caerse.

1= da más de 2 pasos hacia atrás.

2= menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

**7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:**

0= incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.

1= capaz por 3 ó 4 segundos.

2= capaz por 5 segundos. Tiempo: \_\_ \_\_ segundos

**8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:**

0= incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.

1= capaz por 3 ó 4 segundos.

2= capaz por 5 segundos. Tiempo: \_\_ \_\_ , \_\_ segundos

**9. Posición de Semi-tándem:**

0= incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro(, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene < 3 segundos.

1= capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.

2= capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: \_\_ \_\_ , \_\_ segundos.

**10. Posición Tándem:**

0= incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por < 3 segundos.

1= capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.

2= capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: \_\_ \_\_ , \_\_ segundos.

**11. Se agacha (para recoger un objeto del piso)**

0= incapaz o se tambalea.

1= capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

2= capaz y firme.

**12. Se para en puntillas:**

0= incapaz.

1= capaz pero por < 3 segundos.

2= capaz por 3 segundos. Tiempo:        segundos

**13. Se para en los talones:**

0= incapaz.

1= capaz pero por < 3 segundos.

2= capaz por 3 segundos. Tiempo: \_\_ \_\_ , \_\_ segundos

**Pies lado a lado**



**Posición Semi-tándem**



**Posición Tándem**



**MARCHA**

**INSTRUCCIONES:** La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades. Anote el tipo de piso: —linóleo/cerámica —madera —cemento/concreto —otro:

### **1. Inicio de la marcha (Inmediatamente después de decirle “camine”)**

0= cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar

1= sin vacilación

**2. Trayectoria** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.

0= marcada desviación

1= moderada o leve desviación o utiliza ayudas

2= recto, sin utilizar ayudas

### **3. Pierde el paso (tropieza o pérdida del balance)**

0= sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces

1= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces

2= no

### **4. Da la vuelta (mientras camina)**

0= casi cae

1= leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón

2= estable, no necesita ayudas mecánicas

**5. Caminar sobre obstáculos** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros)

0= comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.

1= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.

2= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

Adaptado por la American Geriatrics Society de Mary E. Tinetti, M.D., “Performance-Oriented Assessment of Mobility”, páginas131-133 en Reuben D et al. Geriatrics At Your

Fingertips, 1998/99 Edition, American Geriatrics Society, Belle Mead, NJ: Excerpta Medica, Inc., 1998

**NOTA:**

0= comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.

1= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.

2= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

## APÉNDICE 10

### ESCALA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

(Mini nutricional Assessment MNA)

#### PRIMERA PARTE - TEST DE CRIBAJE

Se trata de una escala heteroadministrada para la evaluación del estado nutricional de una persona. Si la suma de las respuestas de la primera parte Test de cribaje es igual o inferior a 10, es necesario completar el - test de evaluación- para obtener una apreciación precisa del estado nutricional del paciente. La puntuación global del Test de evaluación resulta de la suma de todos los ítems del Test de cribaje y de los del Test de evaluación. Los puntos de corte del Test de evaluación son: de 17 a 23,5 puntos riesgo de malnutrición, y menos de 17 puntos malnutrición.

**A.- ¿Ha disminuido su ingesta de comida en los últimos tres meses debido pérdida del apetito, problemas digestivos, dificultades para masticar o para tragar?**

Severa 0 pérdida del apetito

Moderada 1 pérdida del apetito

Ausencia 2 de pérdida del apetito

**B.- ¿Ha perdido peso en los últimos tres meses?**

Mayor de 0 3kg o 6.6 lbs

No 1 conoce

Pérdida 2 entre 1 y 3kg

No existe 3 pérdida de peso

**C.- Movilidad**

En la 0 cama o en silla de ruedas

Puede 1 salir de la cama o la silla, pero no afuera

Puede ir 2 afuera

**D.- ¿Ha sufrido problemas psicológicos o enfermedad aguda en los últimos tres meses?**

Si  0 No  2

**E.- Presencia de problemas neuropsicológicos**

Demencia  0 o depresión severas

Demencia  1 moderada

Ausencia  2 de problemas psicológicos

**F.- índice de masa** Peso kg\_\_\_\_\_ Talla mt\_\_\_\_\_ IMC\_\_\_\_\_

IMC  0 menos de 19

IMC  1 entre 19 - menor a

IMC  2 entre 21 - menor a

IMC 23  3 Mayor

**NOTA:**

Puntaje total\_\_\_\_\_

Riesgo de desnutrición ausente 12 o más

Riesgo de desnutrición presente 11 o menos

11 puntos o más: normal, no es necesario continuar.

10 puntos o menos: posible malnutrición, continuar la evaluación.

## **SEGUNDA PARTE - TEST DE EVALUACIÓN**

G. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?

1 Si

0 No

H. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?

1 Sí

0 No

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0 No

1 Sí

J. ¿Cuántas comidas completas toma al día?

(Equivalentes a dos platos y postre)

0 1 comida

1 2 comidas

2 3comidas

K. ¿Consume el paciente...(Sí o no)

Productos lácteos al menos una vez al día?

Huevos o legumbres 1 ó 2 veces a la semana?

Carne, pescado o aves, diariamente?

0 o 1 Síes

0,5 2 Síes

1 3 Síes

L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0 No

1 Sí

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza)

0 Menos de 3 vasos

0.5 de 3 a 5 vasos

1 Más de 5 vasos

N. Forma de alimentarse

0 Necesita ayuda

1 Se alimenta solo con dificultad

2 Se alimenta solo sin dificultad

O. ¿Considera el paciente que está bien nutrido? (problemas nutricionales)

0 Malnutrición Grave

1 No lo sabe o malnutrición moderada

2 Sin problemas de nutrición

P. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?

0 Peor

0.5 no lo sabe

1 Igual

2 Mejor

Q. Circunferencia braquial (CB en cm)

0  $CB < 21$

0,5  $21 \leq CB \leq 22$

1  $CB > 22$

R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

0 CP < 31

1 CP  $\geq$  31

PUNTUACIÓN TOTAL (Global)

Evaluación Cribaje (máx. 16 puntos)

Evaluación global (máx. 30 puntos)

Evaluación global (cribaje + evaluación, máximo 30 puntos)

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos estado nutricional normal

De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición

Menos de 17 puntos malnutrición

# **APÉNDICE 11**

## **PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA**

### **1. INTRODUCCIÓN**

### **2. JUSTIFICACIÓN**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 General**

#### **3.2 Específicos**

### **4. MARCO TEÓRICO**

#### **4.1 La Actividad Física como Determinante Conductual**

#### **4.2 Actividad Física, Salud y Calidad de Vida**

#### **4.3 Ejercicio y Actividad Física**

#### **4.4 El Equilibrio Motriz**

#### **4.5 Evaluación de la Marcha**

#### **4.6 Evaluación de la Flexibilidad y Elasticidad**

#### **4.7 Evaluación de la Fuerza y Resistencia Muscular**

#### **4.8 Riesgos de Caídas y Trastornos de la Marcha**

#### **4.9 Ejercicio para Persona Mayores y Tipos de Actividad Física**

##### **4.9.1 Resistencia**

##### **4.9.2 Fortalecimiento**

##### **4.9.3 Equilibrio, y**

##### **4.9.4 Flexibilidad**

- 5. RECOMENDACIONES**
- 6. METAS**
- 7. ACTIVIDADES**
- 8. RECURSOS**
- 9. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS**

# 1. INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años, el adulto mayor sufre significativos cambios fisiológicos y psicológicos, lo que lo lleva a tener ciertas limitaciones para realizar una gran cantidad de movimientos corporales y la disminución de algunas de sus capacidades condicionales como la fuerza, la resistencia y la flexibilidad (Cardona, 2002:7-8).

En la actualidad existe una tendencia, tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo, a aumentar la expectativa de vida al nacer y al incremento de la población adulta mayor (Mahecha, 2008: 2). Por ello, es importante desarrollar programas que apoyen cambios en la actitud cultural hacia la vejez, con la promoción de un envejecimiento activo como estilo de vida, donde el adulto mayor sea más independiente con respecto a la ejecución de actividades cotidianas como caminar, bañarse, peinarse, sentarse y acostarse en forma autónoma, buscando que sus capacidades se mantengan en un buen nivel, reduciendo así el riesgo de lesiones y caídas ocasionadas por la pérdida progresiva de sus capacidades físicas y de tal manera se tendrá adultos mayores sanos. (Cardona, 2002: 2-3).

Un aspecto extraordinariamente importante en los ancianos es la disminución de la capacidad física conforme avanza la edad, un fenómeno previsible y que puede detenerse poniendo especial atención sobre el nivel de condición física y de actividad física. Muchos ancianos, debido a sus estilos de vida sedentarios, están peligrosamente cerca de su nivel de capacidad máxima durante actividades normales de la vida diaria. Una pequeña disminución del nivel de actividad física en estas personas podría provocar el paso de un estado de independencia a un estado de discapacidad, que se caracterizará por la necesidad de asistencia para la realización de las actividades cotidianas. (Valeria Delgado, et al, MÓDULO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR)

La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad, de tal forma que lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

El ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos. (Moreno González, A., 2005)

## 2. JUSTIFICACIÓN

El hombre desde sus orígenes como ser racional, utilizó como herramienta de base corporal el movimiento y a través de la exploración, investigación y la depuración de los mismos mejoró sus destrezas y habilidades para su subsistencia. (Aguilar y Paz 2002). Es por ello que el movimiento en el hombre tiene importancia en todo su accionar, y la actividad física debe contemplarse como una necesidad básica en la vida y en la formación integral de las personas.

La promoción de la actividad física relacionado con la salud, de acuerdo con Samaniego y Devis (2003) varía en función de la perspectiva del proceso y del resultado. Vista desde el resultado, la práctica de la actividad física se considera como un medio para mejorar la salud, en función de curar o evitar la aparición de enfermedades, sobre todo las asociadas al sedentarismo.

El gasto energético vinculado a la actividad física, puede provocar adaptaciones orgánicas que protejan contra las enfermedades. En consecuencia, las actividades se basan en torno a variables cuantitativas (frecuencia, intensidad, tiempo, tipo de actividades), que permiten determinar cómo se mejora o mantiene la condición física a la salud.

El actual estilo de vida de la población adulta mayor incluye inactividad física, alimentación poco saludable, tabaquismo, y estrés, contribuyendo al aumento de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y sedentarismo.

Por tal razón el programa educativo está encaminado a la práctica de actividad física, deporte y recreación, considerando prioritario incentivar a la población adulta mayor a participar en programas que beneficien y mejoren su salud, generando cambios orgánicos positivos en beneficio de la salud integral y por ende en la calidad de vida.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo General**

Implementar un programa para promover la práctica de actividad física sistemática y regular, como medio que coadyuve a la promoción de la salud en función de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar.

### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Motivar la práctica de actividad física, como un elemento significativo en la prevención, fomento, desarrollo y rehabilitación de la salud, para conservación de sus cualidades físicas y motoras.
2. Conocimiento y manejo de técnicas que permitan enfrentar adecuadamente el deterioro orgánico y motor, derivado del proceso natural de envejecimiento.
3. Incorporar normas y hábitos de vida que contribuyan al bienestar general del adulto mayor.

## 4 MARCO TEÓRICO

Envejecer no es proceso unicausal, sino una interacción de factores biológicos y socio-ambientales que implican aspectos genéticos y adquiridos a lo largo de los años (San Martín & Pastor, 1990).

Envejecer es un proceso involutivo que aúna dos procesos diferenciados: el envejecimiento intrínseco que desencadena la disminución de la capacidad vital y una disminución del ritmo cardíaco entre otros factores; y el envejecimiento extrínseco desencadenado por factores externos ambientales y socio-culturales.

A medida que envejecemos nuestra corporalidad y motricidad se debilita, debido no sólo al envejecimiento biológico sino también a una disminución de la actividad motora. El envejecimiento conlleva un declive del bagaje motor conformado por las habilidades y las capacidades motrices (Martha Castañer, et al., Valorar la capacidad de equilibrio en la tercera edad, 2006 - 2012 ) dentro del cual involucran de manera relevante las capacidades perceptivas de la coordinación y del equilibrio. El proceso de envejecer es una de las causas principales que originan alteraciones de la marcha y, consustancialmente, de la capacidad motriz del equilibrio.

### 4.1 La Actividad Física como Determinante Conductual

La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. Uno de los mitos sobre el envejecimiento gira en torno a la idea de que en la vejez ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable. Y al contrario, según la OMS (2002), implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida. Se pretende que cada persona envejezca con las máximas garantías de evitar que se convierta en una persona mayor dependiente o, en su caso, ser lo menos dependiente posible. Una vejez sana puede y debe convertirse en una vejez activa (OMS, 2001). La velocidad y la reversibilidad potencial del

proceso de envejecimiento son susceptibles de ser cambiadas con un óptimo y activo estilo de vida, y la actividad física adecuada puede ser un factor de vital importancia.

Envejecer provoca una inevitable declinación en las capacidades y una mayor vulnerabilidad ante cambios bruscos (Párraga, 2007). La participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto en los ancianos sanos como en aquellos que sufren enfermedades crónicas, por ejemplo: “La actividad física moderada regular reduce sustancialmente la gravedad de las discapacidades asociadas con enfermedades cardíacas y otras enfermedades crónicas. (Grupo de Trabajo de los Servicios Preventivos de los EE.UU., 1996) (OMS, 2002, p. 84.)

La actividad física adquiere importancia vital como determinante de la calidad de vida. Ya que, además de prevenir la aparición de determinadas enfermedades y discapacidades, puede revertir por medio de una adecuada atención de los niveles de condición y actividad los efectos negativos que conlleva un proceso degenerativo acelerado por el sedentarismo (Viana et al., 2004). Un estilo de vida activo mejora la salud mental y suele favorecer los contactos sociales. El hecho de mantenerse activas puede ayudar a las personas mayores a mantener la mayor independencia posible y durante el mayor periodo de tiempo, además de reducir el riesgo de caídas.

Castillo (2007) señala que, durante los 15 últimos años, numerosos estudios epidemiológicos y prospectivos han mostrado una clara asociación entre el nivel de condición física y el índice de morbi-mortalidad de la población. Esta asociación es mucho más robusta cuando se relaciona el nivel de condición física con el riesgo potencial de padecer enfermedades cardiovasculares, tanto en personas sanas, como en enfermos con patología cardiovascular subyacente.

Promover una buena forma física reduce drásticamente el índice de mortalidad por todas las causas. De hecho, la (baja) forma física se presenta no ya como un factor de riesgo, sino como un potente predictor de mortalidad y morbilidad por todas las causas. Este mismo autor añade que importantes estudios prospectivos (Mora, 2003; Balady, 2002; Gulati, 2002; Myers et al., 2002; Laukkanen et al., 2001; Blair et al., 1995) han demostrado recientemente y de manera inequívoca que el VO<sub>2</sub>max es el predictor más potente del riesgo de muerte por todas las causas y especialmente por enfermedad cardiovascular, tanto en personas con historial cardiopatológico como en personas sanas, y ello tanto en hombres como en mujeres de diferentes edades. De hecho, se demuestra que un bajo nivel de condición física constituye el factor de riesgo cardiovascular más importante, por encima de factores de

riesgo clásicos (hipertensión, hipercolesterolemia, tabaco, sobrepeso u obesidad) y comparable a la edad.

## **4.2 Actividad Física, Salud y Calidad de Vida**

La salud es probablemente, una de las temáticas de mayor sensibilización social en el momento actual. La preocupación por la misma se debe al aumento incesante de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y del aparato locomotor, derivadas de un estilo de vida donde predomina el sedentarismo, el estrés, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco, alcohol, medicamentos, etc. La mayor parte de las enfermedades crónicas (arteriosclerosis, osteoporosis, obesidad, procesos reumáticos, alteraciones cardiacas y metabólicas, etc.), que se pueden determinar como patologías del consumo, tienen su origen en el estilo de vida adoptado voluntariamente, fundamentalmente el sedentarismo. En este sentido, es necesario fomentar la práctica de actividad física con el objetivo de mejorar la condición física y la salud.

El término actividad física refiere cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que implica gasto energético por encima de los niveles de reposo. Su mayor beneficio ocurre cuando se practica de forma regular y a una intensidad moderada. Constituye una poderosa herramienta para generar bienestar, calidad de vida, construcción de tejido social, y ahorro de gasto en salud. (Actividad física y salud en el adulto mayor. Programa centros de educación física y estilos de vida saludable. Cali , 2012)

La promoción y práctica de actividad física regular es una de las prioridades en salud pública como forma de prevención de enfermedades crónico-degenerativas en la Tercera Edad. Los principales beneficios evidenciados científicamente son : control del peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, fuerza muscular, flexibilidad y densidad ósea, aumento del volumen sistólico, ventilación pulmonar, consumo máximo de oxígeno, disminución de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial y mejora del perfil de lípidos; existe también mejora del auto-concepto, auto-estima, imagen corporal, disminución del stress, ansiedad, insomnio, consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y de la socialización, logrando gozar de salud y calidad de vida. (Sandra Marcela Mahecha Matsudo. Actividad física y salud para el adulto mayor.)

La calidad de vida representa un "término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida 'objetivas' y un alto grado de bienestar 'subjetivo', y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. (CELADE / División de Población, CEPAL, Santiago, Chile. Julio 2002,)

Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

### **4.3 Ejercicio y Actividad Física**

Según la OMS (1998), los beneficios que podrían obtenerse de un ejercicio físico razonable tienen considerablemente mayor importancia que los potenciales efectos adversos. Estos beneficios incluyen una mejoría de la capacidad funcional, de la salud y de la calidad de vida, con la correspondiente disminución de los gastos en asistencia sanitaria, tanto para la persona misma como para la sociedad en su conjunto.

Según la OMS (1998), los resultados de las investigaciones sobre ejercicio físico y salud indican que además de aumentar la capacidad muscular, la actividad física puede ayudar a mejorar la resistencia, el equilibrio, la movilidad de las articulaciones, la flexibilidad, la agilidad, la velocidad de la marcha y la coordinación física en su conjunto. Asimismo, la actividad física tiene efectos favorables sobre el metabolismo, la regulación de la presión sanguínea, y la prevención de un aumento excesivo de peso. Es más, existen datos epidemiológicos que demuestran que un ejercicio enérgico y regular está relacionado con un menor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, diabetes y algunos tipos de cáncer.

#### **4.4 El Equilibrio Motriz**

**E**l equilibrio motriz es intrínseco a todas aquellas actividades que tienen como objetivo el mantenimiento de la estabilidad corporal, por lo tanto, lo podemos considerar como uno de los aspectos fundamentales en la actividad física (Roca, 2005) y definirlo como «la capacidad de controlar el propio cuerpo en el espacio ante la intervención de factores de desestabilización motriz» (Castañer & Camerino, 2006, p. 116). Su complejidad permite distinguir entre el equilibrio reflejo, el equilibrio voluntario y el equilibrio automático que intervienen en mayor o menor medida tanto en el equilibrio estático, responsable de mantener el juego entre el centro de gravedad y la base de sustentación corporal, como en el equilibrio dinámico cuya función es la de reequilibrar el cuerpo cuando el centro de gravedad se desplaza fuera de la base de sustentación corporal.

**D**esde los primeros meses de vida el proceso de bipedestación que permite la habilidad locomotora de la marcha adquiere un papel principal y fundamental en la motricidad individual. En la infancia aprendemos a controlar que el centro de gravedad no sobrepase la base de sustentación y cuando ello ocurre aprendemos también a reequilibrarlo. Una vez automatizada la acción de la marcha, ésta se mantiene hasta la última etapa del ciclo vital de la persona que es cuando volvemos a tener dificultades para mantener el equilibrio (Roca, 2005).

**E**s prevalente en personas mayores la alteración del equilibrio motriz debido a problemas de vértigos y problemas del sistema nervioso.

**P**rofundizar en el análisis de la capacidad del equilibrio nos permitirá evaluar con mayor eficacia todas aquellas personas que tienen más riesgos de sufrir alguna caída (Jensen, Lundin, Nyberg & Gusafson, 2002; Nickens, 1985).

#### **4.5 Evaluación de la Marcha**

**L**a ejecución de la marcha en el ser humano es una actividad extremadamente compleja, que se aprende en los primeros meses de la vida cuando tiene lugar la mielinización de las neuronas y fibras neurotransmisoras del efecto motor, la instalación de los reflejos

propioceptivos, indispensables para obtener información acerca de la orientación espacial del cuerpo en su totalidad y de los segmentos corporales.

Para que la orientación espacial pueda efectuarse de manera correcta, es necesaria la intervención de diversos sistemas encargados de su control. El sistema visual proporciona información sobre la posición de la cabeza y los cambios de movimiento relacionados con los objetos externos. El aparato vestibular, localizado en el oído interno, orienta acerca de la posición de la cabeza y del movimiento de cuerpo o sus segmentos, con respecto a la atracción de la gravedad de la tierra. El sistema sensomotor o propioceptivo está relacionado con la posición y movimiento de las articulaciones y, por último los mecanoreceptores localizados en la piel, sobre todo en la planta de los pies, permiten regular la presión de las extremidades sobre el piso, para estabilizar el balanceo normal durante la posición erecta.

La marcha consiste en el desplazamiento del cuerpo de un lugar a otro, gracias las translaciones del centro de gravedad de la masa total del cuerpo, impuesta por los miembros inferiores, considerando que dicho desplazamiento debe realizarse con la mayor economía energética posible, a partir de parámetros específicos de la especie humana: componentes esqueléticos y acciones musculares.

En condiciones normales intervienen siete factores biomecánicos, que no sólo garantizan la estabilidad de la unidad locomotora, sino que permiten el sincronismo movilidad/estabilidad.

- Rotación de la pelvis alrededor el eje vertical.
- Basculación de la pelvis hacia el lado sin carga.
- Flexión de rodilla durante el apoyo.
- Movimientos del pie y del tobillo. (flexión dorsal y plantar y despegue del piso)
- Combinación de los movimientos de rodilla y tobillo.
- Desplazamiento lateral de la pelvis. (balanceo)
- Movimientos de los miembros superiores.

El movimiento de los miembros superiores está modulado por el sistema nervioso en función de la edad y de la rapidez del sujeto. Al inicio de la marcha, los brazos están inmóviles y cuelga a lo largo del tronco. Empiezan a desplazarse al inicio del segundo ciclo de la marcha, que corresponde al lado en que el talón toma punto de apoyo al iniciar el

paso, con un movimiento ligero de flexión el brazo y el antebrazo, discretamente mayor para éste último.

Igualmente se presenta un desplazamiento de abducción y aducción del miembro superior, así como de rotación interna y externa que acompañan a las diferentes fases de apoyo del pie.

Acciones que en conjunto ayudan a los desplazamientos del centro de gravedad durante la marcha y a mantener el equilibrio.

Con el paso de los años, alguno o varios de estos componentes sufren un deterioro de mayor o menor magnitud, pero que inciden en el buen funcionamiento de la marcha, causa frecuente de caídas, en muchas ocasiones responsables de la presencia de fracturas que deterioran la calidad de vida.

En el aspecto muscular, se ha demostrado que normalmente hay una disminución de la masa muscular (sarcopenia) con relación a la adquirida en la edad de adulto joven y adulto de aproximadamente 30% entre los 70 y los 90 años, en los hombres y, de 40% a 45% en la mujer, manifiesto en la tomografía computarizada por un descenso en la densidad muscular y un incremento en la grasa intramuscular, lo cual traduce una pérdida de fibras musculares más importante en las mujeres.

La pérdida de la masa muscular, conlleva un decremento en la fuerza de la misma, que como en el caso del cuádriceps, se relaciona con la velocidad al caminar y la fuerza para poder levantar el pie del suelo al desplazarlo. A lo anterior debe sumarse la debilidad de los músculos abdominales que facilitan la protrusión hacia el frente de las vísceras intra-abdominales, lo que separa más el centro de masa de la segunda vértebra lumbar, o bien, la cifosis dorsal frecuente en los ancianos; todo lo cual provoca alteraciones del equilibrio y en consecuencia de la marcha.

Desde luego que al afectarse la estabilidad postural, se debe pensar en alteraciones tanto del sistema motor, como del sistema propioceptivo o aún de alteraciones del Sistema Nervioso Central. La disminución de la estabilidad por estos factores se hace evidente después de los 60 años o antes, si existe algún trastorno neurológico subyacente.

Aun cuando se ha tratado de diseñar numerosos instrumentos para la medición de la cinemática de la marcha, a la fecha, por diferencia de costo y facilidad de aplicación, se

prefiere a las pruebas de campo, como la escala de Tinetti para valorar tanto la marcha como el equilibrio, escalas que proporcionan información suficiente para evaluar éste aspecto funcional del adulto mayor. (Dr. Jorge Chávez Samperio et al, la Actividad Física y el Deporte en el Adulto Mayor.)

#### **4.6 Evaluación de la Flexibilidad y Elasticidad**

Flexibilidad y elasticidad son dos conceptos íntimamente ligados, tanto por su función, como por las estructuras anatómicas que en su ejecución intervienen y cuyo resultado determinan el grado o amplitud de movimiento de una articulación específica.

**Flexibilidad:** Capacidad de las articulaciones para recorrer un arco de movimiento de determinado valor angular.

**Elasticidad:** Capacidad del músculo, ligamentos, tendones y cápsula articular para aumentar su longitud o extenderse y de acortarse o contraerse.

Durante la infancia, dicho rango de movimiento es bastante amplio y progresivamente se va limitando hasta establecer los grados de movilidad angular considerados como normales para cada articulación en el adulto, los cuales al conjuntarse en el organismo, le confieren la capacidad desplazamiento segmentario o total, que conjuntamente con la fuerza muscular, la resistencia, la velocidad y la coordinación, representan su potencia corporal.

Para que estos movimientos puedan efectuarse con el máximo de eficiencia debe existir una adecuada congruencia interarticular, así como un correcto equilibrio de las fuerzas y tensiones musculares.

Por otra parte, se debe mencionar que los ligamentos son fuertes y poco elásticos, con el fin de proporcionar estabilidad a las articulaciones y gobernar sus movimientos y que la falta de ejercicio los debilita, además disminuir su longitud, alterar su elasticidad y ocasionar una inadecuada tensión en las articulaciones. Sin embargo, diversos estudios han demostrado el efecto benéfico de un programa de actividad física regular programado para los adultos mayores. El rehabilitar la movilidad articular y la fuerza muscular, confiere a las personas mayores una mayor estabilidad postural, mejora sus habilidades motoras para la

de-ambulaci3n; incrementa su sensibilidad propioceptiva lo cual favorece el equilibrio, con la consiguiente disminuci3n del riesgo de caídas.

#### **4.7 Evaluaci3n de la Fuerza y Resistencia Muscular**

La fuerza muscular se define como la aptitud para vencer una resistencia determinada y de ella se deriva la potencia, que es la cantidad de trabajo realizado en un tiempo dado.

Ambas cualidades son indispensables para efectuar las actividades de la vida diaria, ya sean las instrumentales o las b3sicas. Esta capacidad debe permitir llevar a cabo actividades f3sicas con intensidad moderada o vigorosa, sin que aparezca fatiga y de ser posible mantenerla durante el mayor tiempo posible de la vida.

Lo anterior depende de la eficiencia del trabajo muscular, que puede realizarse mediante dos tipos de contracci3n muscular: contracciones isot3nicas, que son aquellas en las que el segmento o grupo muscular son sometidos a un desplazamiento (levantar un objeto); en oposici3n al trabajo isom3trico, en el cual el m3sculo es sometido a una tensi3n, pero sin tener un movimiento activo (tratar de levantar, empujar o atraer un objeto inamovible). Por lo tanto la potencia de un m3sculo est3 determinada por la cantidad de fuerza que 3ste puede producir, ya sea por contracci3n isot3nica o isom3trica.

De acuerdo con esto, la musculatura esquel3tica constituye el 3rgano principal de la potencia o fuerza corporal, aun cuando tambi3n intervienen en ella la flexibilidad y elasticidad, la coordinaci3n sensomotora, la composici3n corporal y la alineaci3n de los segmentos corporales.

#### **4.8 Riesgos de Caídas y Trastornos de la Marcha**

Los principales factores que influyen en las caídas de personas mayores son la debilidad muscular, el d3ficit de la marcha y la p3rdida del equilibrio. (American Geriatrics Society, British Geriatrics Society & American Academy of Orthopedic Surgeons, 2001). Por lo tanto, caerse es debido a una situaci3n multifactorial derivada de efectos intr3nicos y extr3nicos (Bucher, Szczerba & Curtin, 2007).

Estudios recientes sostienen que las personas de edad avanzada son más susceptibles a sufrir caídas. Un 10-25% de las caídas son atribuibles a la pérdida de equilibrio. Las caídas constituyen uno de los principales problemas de salud clínica y pública a raíz de las complicaciones de salud que se derivan. Algunas investigaciones (Perrín, Gauchard, Perrot & Jeandel, 1990) han demostrado que la actividad física puede reducir el declive de funciones y la pérdida del equilibrio ayudando a reducir el riesgo de caídas en población avanzada.

Los trastornos de la marcha son prevalentes en personas mayores. Las actividades cotidianas se empiezan a limitar cuando se pierde la deambulación independiente, aumenta la morbilidad y son un factor que contribuye al ingreso en residencias geriátricas.

Al considerar los cambios del equilibrio y de la marcha que ocurren en las personas mayores debemos diferenciar entre los cambios que se producen de forma fisiológica, derivados de la propia edad de los cambios que aparecen en relación con las enfermedades asociadas a la edad avanzada. La definición funcional de estos trastornos hace referencia a que la marcha se muestra como una habilidad motriz enlentecida, inestable y biomecánicamente comprometida.

El balanceo anteroposterior del tronco se encuentra aumentado en los ancianos, especialmente en aquellos que sufren alguna caída. Existe correlación entre el balanceo postural y el riesgo de caerse. Lo cual sugieren que el deterioro de los reflejos posturales parece ser un importante factor en la alteración de la marcha y de los cambios de postura en la tercera edad. (Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física FEADEF, 2012)

#### **4.9 Ejercicio para Persona Mayores y Tipos de Actividad Física**

El ejercicio habitual puede prevenir o demorar la aparición de diabetes y problemas cardíacos. También puede reducir el dolor de la artritis, la ansiedad y la depresión. Puede ayudar a que las personas mayores sean independientes.

Existen cuatro tipos principales de ejercicios y las personas mayores necesitan un poco de cada uno:

- Actividades de resistencia - como caminar, nadar o andar en bicicleta - que desarrollan resistencia y mejoran la salud del corazón y el sistema circulatorio.
- Ejercicios de fortalecimiento, que desarrollan tejido muscular y reducen la pérdida muscular relacionada con la edad.
- Ejercicios para estirar los músculos, para mantener el cuerpo ágil y flexible.
- Ejercicios de equilibrio para reducir las posibilidades de sufrir una caída. (MedlinePlus, Ejercicio para personas Mayores)

Cada tipo de actividad física puede desarrollarse, a menudo, mediante diversas actividades diarias, o con ejercicios específicos. Se debe alentar a las personas a comenzar a participar en todos estos tipos de actividades a un ritmo apropiado, observando una progresión gradual. Cada tipo de ejercicio proporciona distintos beneficios, y también exige tener ciertas precauciones de seguridad.

#### **4.9.1 Resistencia (aeróbica)**

Las actividades de resistencia son aquellas que aumentan la frecuencia cardiaca y respiratoria por períodos prolongados.

Las actividades de resistencia moderadas incluyen caminar enérgicamente, nadar, bailar y andar en bicicleta.

Las actividades de resistencia rigurosas incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remar, nadar muchas vueltas continuas en la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba.

La meta para el ejercicio de resistencia cardiovascular es llegar al menos a 30 minutos de actividad, entre moderada y enérgica, todos los días de la semana, o la mayor parte de ellos. (Guía Regional para la Promoción de la Actividad Física Promover: un estilo de vida para las personas adultas mayores.2002)

La actividad debe aumentarse gradualmente, comenzando con tan sólo 5 minutos por vez, si es necesario, especialmente si la persona ha estado inactiva por mucho tiempo. El hacer menos de 10 minutos de ejercicio a la vez no brindará los beneficios cardiovasculares y respiratorios deseados.

Las precauciones que deben tenerse en cuenta son:

- La intensidad de la actividad no deberá interferir con la respiración como para que impida poder hablar mientras que se hace el ejercicio, ni deberá causar mareo o dolor en el pecho.
- Antes y después del ejercicio debe tomarse un período de actividad suave, a manera de calentamiento y de enfriamiento, respectivamente, de por lo menos 10 minutos cada uno.
- Se recomienda hacer ejercicios de estiramiento después de las actividades de resistencia cuando los músculos ya están calientes.
- Es necesario beber mucha agua antes, durante y después de los ejercicios para evitar la deshidratación.
- Si una persona está haciendo un régimen de restricción de líquidos (incluyendo personas con insuficiencia cardiaca congestiva y enfermedad del riñón), debe consultar con su médico.
- Elegir la hora más adecuada para hacer ejercicio al aire libre, evitando las horas en las cuales hace demasiado calor o frío, o cuando hay un alto grado de humedad o contaminación ambiental.
- Usar ropa apropiada y elementos de seguridad, o equipo apropiado para prevenir lesiones, tales como cascos para andar en bicicleta y zapatos cómodos y estables para caminar. (Guía Regional para la Promoción de la Actividad Física Promover: un estilo de vida para las personas adultas mayores.2002)

#### **4.9.2 Fortalecimiento (o de fuerza)**

Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos. Algunos ejemplos de ejercicios específicos de fortalecimiento incluyen flexionar y extender los brazos y las piernas en diferentes direcciones, así como sentarse y pararse de una silla en forma repetida. También pueden hacerse con una variedad de elementos, incluyendo bandas elásticas de resistencia y equipo de pesas, o sustitutos para las pesas, tales como botellas de plástico y medias llenas de frijoles o de arena. (Guía Regional para la Promoción de la Actividad Física Promover: un estilo de vida para las personas adultas mayores.2002)

**Se recomienda hacer ejercicios de fortalecimiento para todos los principales grupos musculares al menos dos veces a la semana, pero no para el mismo grupo muscular durante dos días consecutivos.**

Dependiendo de la condición de la persona, puede comenzar utilizando pequeñas pesas de una o dos libras (de medio a un kilogramo), y aumentar la cantidad de peso gradualmente. Cuando se usan pesas, deben tomarse 3 segundos para levantar y 3 segundos para bajar las pesas. Si no se puede levantar una pesa más de 8 veces, es demasiado pesada; si se puede levantar más de 15 veces, es demasiado liviana.

Es muy importante tomar en cuenta las siguientes precauciones:

- Respirar correctamente durante todos los ejercicios de fortalecimiento.
- Se debe recordar a las personas respirar normalmente mientras hacen los ejercicios de fortalecimiento, inhalando cuando levantan o empujan, y exhalando cuando relajan los músculos
- Ninguno de los ejercicios debe causar dolor.
- La molestia o la fatiga leves son normales por unos pocos días después de hacer ejercicio, pero el agotamiento y el dolor en las articulaciones y en los músculos no lo son.
- Se debe evitar los movimientos bruscos porque pueden causar lesiones.

- Las personas con cirugía o reemplazo de caderas deben consultar con su cirujano antes de hacer ejercicios de fortalecimiento de la cintura para abajo y no deben doblar sus caderas en un ángulo mayor de noventa grados. (Guía Regional para la Promoción de la Actividad Física Promover: un estilo de vida para las personas adultas mayores.2002)

### **4.9.3 Equilibrio**

Los ejercicios de equilibrio se pueden hacer en cualquier momento y en cualquier lugar. Incluyen actividades tales como caminar afianzando primero el talón y luego la punta de los dedos, pararse afianzándose en un pie, y luego en el otro, ponerse de pie y sentarse en una silla sin utilizar las manos. (Guía Regional para la Promoción de la Actividad Física Promover: un estilo de vida para las personas adultas mayores.2002)

Al mejorar el equilibrio y la postura estos ejercicios pueden ayudar a prevenir caídas y fracturas de cadera, las cuales constituyen una de las principales causas de discapacidad en las personas adultas mayores.

Las precauciones a considerar son:

- Si se carece de buena estabilidad, los ejercicios deben hacerse apoyándose en una mesa, en una silla, o en una pared, o con alguien cerca, en caso de que se necesite ayuda.
- A medida que se progresa, se debe tratar de hacer los ejercicios sin apoyarse. (Guía Regional para la Promoción de la Actividad Física Promover: un estilo de vida para las personas adultas mayores.2002)

### **4.9.4 Flexibilidad (o de estiramiento)**

Los ejercicios de estiramiento son actividades que mejoran la flexibilidad, tales como flexiones o inclinaciones y extensiones, incluyendo doblar y estirar el cuerpo.

Estos ejercicios ayudan a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el estado de movilidad de las articulaciones. Dan más libertad de movimiento para realizar las actividades diarias necesarias para la vida independiente y pueden ayudar a prevenir las lesiones, ya que al tener mejor elasticidad, existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos. Además tienen un efecto relajante. (Guía Regional para la Promoción de la Actividad Física Promover: un estilo de vida para las personas adultas mayores.2002)

Los ejercicios de estiramiento deben hacerse regularmente después de otras actividades físicas cuando los músculos están calientes. Aunque la persona no esté realizando otra actividad física, el estiramiento debe hacerse al menos 3 veces a la semana durante por lo menos 15 minutos, después de calentar los músculos. El estiramiento debe mantenerse durante 10 a 30 segundos y repetirse de 3 a 5 veces.

Las precauciones que deben tenerse en cuentas son:

- Los movimientos deben ser lentos y nunca bruscos o forzados.
- El estiramiento debe causar leve molestia o tensión, pero nunca dolor.

## **5 RECOMENDACIONES**

El presente programa de actividad física será un punto de partida, que permita mantener o mejorar estas capacidades con el fin de poder ofrecer y conseguir en la población adulta mayor su bienestar e independencia en esta etapa de la vida, por lo que se recomienda:

- Caminar cada día, preferentemente por la mañana.
- Participar en sesiones organizadas dos o tres veces por semana (gimnasia, yoga, bailoterapia, gimnasia en el agua, etc.). Ayuda a mejorar la resistencia, el tono muscular, el control postural, la flexibilidad, la memoria y el ritmo.

- Aprovechar otras formas de moverse: ir a dar un paseo en bicicleta, nadar, correr; pueden ser actividades adaptadas a las necesidades de cada persona.
- No pasar muchas horas sentado sin moverse, cuando estén en casa, viendo televisión, hablando por teléfono, etc., aprovechar para hacer ejercicios de brazos y piernas.
- Las personas muy activas pueden practicar ejercicio que mejore la resistencia todos los días.
- Para las personas activas, se recomienda salir a caminar diariamente.
- Para las personas frágiles se recomienda salir a la calle diariamente. (Guía de actividad física para el envejecimiento activo de las personas mayores. Plan integral para la actividad física y el deporte. Octubre 2011.)

## **6 METAS**

80% de Adultos Mayores de la Asociación de Jubilados del IESS Cañar capacitados.

## **7 ACTIVIDADES**

### **Previas:**

- Aprobación del programa.
- Socialización.
- Aplicación de Encuestas
- Convocar a los adultos mayores para la capacitación.
- Adquisición y preparación de materiales.
- Elaboración del programa educativo de actividad física.

**De ejecución:**

- Se desarrolló según el cronograma de actividades: Febrero, Marzo, Abril.

**Post-ejecución:**

- Evaluación y seguimiento de las actividades ejecutadas durante la capacitación.
- Presentación del Programa Educativo sobre la práctica de Actividad Física.

## 8 RECURSOS

**Humanos:** Personal de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, Maestrante.

**Materiales:** Todos los materiales y equipos que dispone la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar y aquellos obtenidos por gestión (proyector de imagen, laptop, etc).

**Financieros:** Para el diseño y ejecución del programa de capacitación se requiere una inversión 315.00dólares, que se obtendrán de fuentes externas de la institución.

## 9 METODOLOGÍA Y TÉCNICAS

**Metodología:** Se aplicó la escala de Tinetti sobre la marcha y equilibrio para determinar el estado funcional del Adulto Mayor y según los resultados conocer sus condiciones y determinar si se encuentran aptos o no para realizar actividad física.

La capacitación se desarrolló mediante exposiciones teóricas acompañadas de demostraciones y prácticas, dictadas por expertos en los temas propuestos en el presente proyecto de intervención.

**Técnicas:** La capacitación está basada en técnicas participativas que ayudarán a adquirir conocimientos, desarrollar y fortalecer nuevas habilidades; entre estas tenemos:

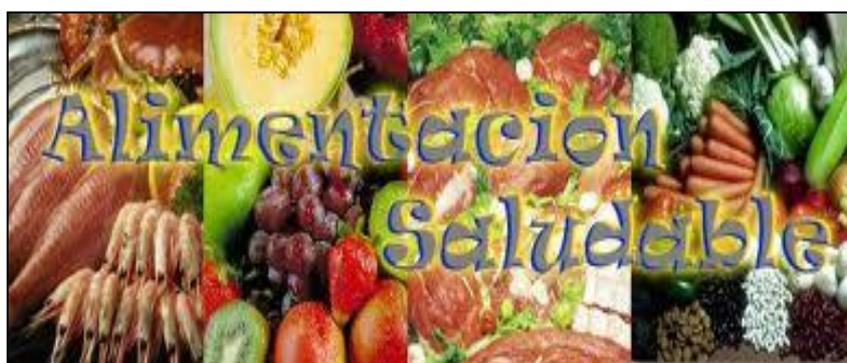
- Talleres
- Conferencias
- Demostraciones
- Practicas

## **APÉNDICE 12**

### **GUÍA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE**



## GUÍA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR



**CAÑAR, MAYO 2013**

*“Envejecer no es tan malo, si se piensa en la alternativa”*

**BIENVENIDOS**

**A ALIMENTARNOS BIEN PARA ESTAR SANOS**



## PRESENTACIÓN

---

La guía de alimentación saludable está dirigida a los Adultos Mayores de la Asociación de Jubilados de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, como un medio de aprendizaje destinado a explorar conceptos básicos sobre una alimentación saludable para mejorar su calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN

---

El 27 de Agosto del 2011, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), notificó que en el Ecuador existen 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años). Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en América habrá 200 millones de adultos mayores en el 2020, esto debido al implemento de políticas de salud, al desarrollo socio económico, mejoras sanitarias y de higiene humana, mejor producción y distribución de los alimentos.

Es frecuente que esta población presente trastornos nutricionales, estos incluyen desde el sobrepeso y la obesidad potenciado, en parte por la falta de actividad, con sus conocidas y temibles consecuencias en la presentación de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer; a los déficits de micronutrientes, como de vitamina B12 y anemia subsiguiente o la disminución de vitamina D y sus consecuencias sobre las enfermedades óseas, o al desarrollo de desnutrición.

Además, se produce una disminución del apetito debido a una menor actividad física, a problemas bucodentales o a trastornos del estado de ánimo. Por lo que sin ninguna duda, un estado nutricional saludable contribuye a mejorar el estado funcional y mental del individuo y por ende contribuye a mejorar la calidad de vida.

Esta guía permitirá fortalecer y responder las inquietudes de los adultos mayores en cuanto a una alimentación saludable, y consecuentemente prevenir complicaciones que a diario se presentan por el desconocimiento de nutrirse adecuadamente.

## **OBJETIVOS**

---

### **GENERAL**

Proporcionar una guía de alimentación saludable para el adulto mayor, para mejorar su calidad de vida.

### **ESPECÍFICOS**

1. Promocionar y promover la Salud.
2. Satisfacer las necesidades y expectativas del adulto mayor en cuanto a una adecuada alimentación.
3. Mantener un estado nutricional óptimo.
4. Asegurar un aporte adecuado de energía y nutrientes.

## NUTRICIÓN PARA PERSONAS MAYORES

---

La Nutrición puede definirse como el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos y que tienen que cumplir cuatro importantes objetivos:

1. Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades.
2. Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción.
3. Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos.
4. Reducir el riesgo de algunas enfermedades.

En la etapa de la adultez mayor, la nutrición es muy importante para la salud física y emocional. Por ello, la dieta que lleven los adultos mayores debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable.

Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que necesita para estar sano. Entre los nutrientes se incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y el agua.

Hay estudios que demuestran que una buena dieta en la edad avanzada reduce el riesgo de osteoporosis, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y algunos tipos de cáncer. A medida que envejece, usted puede necesitar menos energía. Pero aun así necesitará la misma cantidad de nutrientes en los alimentos.

Para obtenerlos:

- ⊕ Elija una variedad de alimentos saludables.
  
- ⊕ Evite las calorías vacías, que son alimentos con muchas calorías pero pocos nutrientes, tales como las papas fritas, las galletas dulces, las gaseosas y el alcohol.
  
- ⊕ Prefiera alimentos con bajo nivel de colesterol y grasas, especialmente las grasas saturadas y trans.

Las grasas saturadas suelen provenir de los animales, y las grasas trans están indicadas en las etiquetas de los alimentos procesados, margarinas y mantecas.  
(MedlinePlus)

## BUENA ALIMENTACIÓN PARA ADULTOS MAYORES

---

La buena alimentación empieza con una buena compra. Tener hábitos alimentarios sanos supone consumir dietas equilibradas, lo que se consigue con una amplia variedad de alimentos que incluyan cereales, verduras y hortalizas, frutas, leguminosas, carne, pescado y productos lácteos.

Como la mejor base para conseguir una dieta equilibrada es que sea variada, se deben consumir diariamente alimentos de cada uno de los grupos, porque cada uno de ellos puede presentar déficits que se compensan con los otros grupos. Pero no es suficiente ingerir raciones diarias de un mismo alimento de cada grupo. Hay que variar los alimentos dentro de cada uno de ellos porque el rango de su contenido en nutrientes es muy amplio.

**Para** este colectivo la recomendación de una dieta variada que comprenda alimentos de los grupos fundamentales resultaría claramente insuficiente. Hay que elegir alimentos con alta densidad de nutrientes. (Universidad del País Vasco, 2003)

La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible y además de fácil trituración o desintegración y digestión.

El adulto mayor debe tener una alimentación variada, en la que diariamente se incluyan frutas; verduras; leche o productos lácteos con poca grasa; carnes o legumbres; pan; cereales (arroz, sémola, fideos)

Asimismo, se recomienda consumir pescado, pavo o pollo y evitar las carnes rojas, por su alto contenido de colesterol. Estos alimentos permiten vivir saludablemente, porque aportan suficientes proteínas, grasas esenciales, minerales, vitaminas, hidratos de carbono y agua.

Gracias a ellos, nuestro cuerpo funciona bien y crea los mecanismos para defenderse de las enfermedades.

Se recomienda seleccionar alimentos saludables y mantenerse activo físicamente para sentirse bien. Alimentarse bien no tiene que ser complicado. Empiece con las siguientes recomendaciones:

#### **Un plan de alimentación sana:**

- Ponga énfasis en las frutas, vegetales, granos enteros y en la leche o lácteos bajos en grasa o descremados.
- Carne baja en grasa: aves, pescado, además frijoles, huevos y nueces.
- Incluya alimentos bajos en grasa saturada, grasa trans, colesterol, sal (sodio) y azúcar añadida.

#### **Haga que las calorías cuenten:**

- Piense “rico en nutrientes” en vez de en alimentos “buenos” o “malos”.
- La mayoría de los que consuma deben estar repletos de vitaminas, minerales, fibra y otros nutrientes, y tener menos calorías.
- Los adultos mayores necesitan menos calorías que en años anteriores. Hacer selecciones bien pensadas lo pueden ayudar a controlar su peso y a mantenerse sano y activo.

#### **Ponga énfasis en la variedad:**

- Varíe los alimentos de los grupos para dar al cuerpo los nutrientes necesarios. Las frutas y los vegetales pueden ser frescos, congelados o de lata. Coma más vegetales verde oscuro (de hoja y brócoli) y vegetales anaranjados (zanahorias y camotes).

- Varíe para obtener proteínas de pescados, frijoles y chícharos. Y coma todos los días al menos 3 onzas de cereales, pan, galletas, arroz y pastas de grano entero.

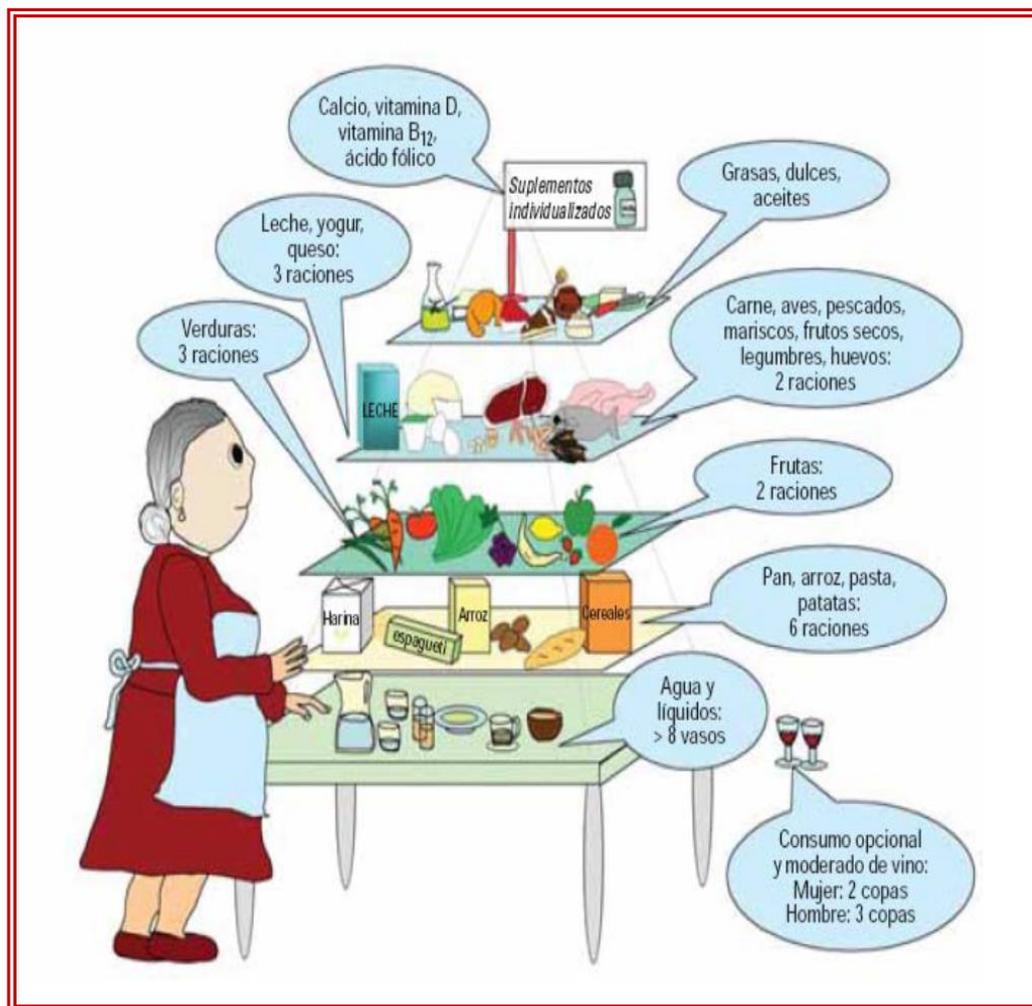
### **Grasas:**

- Consiga alimentos bajos en grasa saturada, grasa trans y colesterol para reducir el riesgo de padecer del corazón. La mayoría de las grasas deben ser poliinsaturadas y monoinsaturadas. Lea los totales de grasa y de grasa saturada en los Datos de Nutrición.

### **Actividad para el estado físico y la salud:**

- La mejor receta para controlar el peso y para mejorar en salud y estado físico incluye la actividad física y la dieta sana. Tenga como meta mantenerse activo por lo menos 30 minutos al día. Puede dividir la actividad física en sesiones de 10 minutos y llevarla a cabo a diferentes horas del día.
- Si no se mantiene activo al presente, empiece con pocos minutos de actividades como caminar. Aumente poco a poco los minutos en lo que va adquiriendo fuerza. (American Dietetic Association)

# PIRÁMIDE NUTRICIONAL PARA ADULTOS MAYORES



## REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

---

Las necesidades nutricionales en los adultos mayores dependen de cada persona, su edad, sexo, contextura física, condición biológica o patológica, actividad física, etc.

Estas necesidades se satisfacen por medio del consumo de diferentes nutrientes, entre los cuales se encuentran proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y minerales.

Se ha observado que los adultos mayores que están más dinámicos presentan un buen estado nutricional en comparación con aquellos que están aislados o postrados en cama.

Es importante recordar que las necesidades energéticas en los adultos mayores disminuyen un 5% por década entre los 40 y 59 años de edad.

La energía que proviene de los **Carbohidratos** será: 50 a 60% de las calorías totales de la dieta.

La energía que proviene de las **Grasas** será: 30 a 35% de las calorías totales (si es mayoritariamente de aceite de oliva).

Se aconseja que la energía que proviene de las **Proteínas** sea entre el 10 al 15% de las calorías totales.

Las recomendaciones sobre la ingesta de Proteínas en pacientes geriátricos serán:

**A)** 1 a 1.25 g/kg/ día en situaciones normales.

**B)** 1.5 a 2.0 g/kg/día cuando existan infecciones agudas, fracturas, intervenciones quirúrgicas.

## PROTEÍNAS

Es necesario incluir alimentos ricos en proteínas completas, debido a que contribuyen a mantener los órganos, tejidos (músculos, huesos), y el sistema de defensas en buenas condiciones para combatir las enfermedades.



Las proteínas que se encuentran en el huevo, carnes, pescados, y lácteos son de mejor calidad que las que se encuentran en alimentos de origen vegetal (legumbres y cereales). Sin embargo, la

combinación de cereales con lácteos (leche con arroz o con sémola) o de legumbres con cereales (lentejas con pan, porotos con fideos, garbanzos con arroz) originan proteínas de tan buena calidad como las de origen animal.

**Legumbres**, su consumo será de 2 a 3 raciones por semana, cada ración equivale a 50 a 70 g en crudo, se puede prepararlas en forma de puré si hubiera problemas en la masticación.

**Leche y productos lácteos**, se consumirán de 3 a 4 raciones por día, se elegirán aquellos productos bajos en grasa cuando se esté controlando el aporte calórico y/o el de la grasa saturada.

- Ración de leche= 200 a 250 ml.
- Ración de yogurt = 125 g.
- Queso fresco = 60 a 80 g.

**Carnes, pescado, huevos y/o frutos secos**, de 2 a 3 raciones/semana, se recomienda el uso de carnes magras, la ración equivale 100 – 150 g en crudo. Se consumirán no más de 3 a 4 unidades de huevos a la semana.

## HIDRATOS DE CARBONO

Son la fuente energética más barata y fácil de obtener. Su consumo adecuado permite mantener un peso y la composición corporal ideal.

El excesivo consumo de hidratos de carbono puede provocar caries dentales, sobrepeso y obesidad, alteración de los niveles de lípidos en la sangre, diabetes, intolerancia a la lactosa o a la galactosa.



Existen dos tipos de hidratos de carbono, los de absorción rápida, que llegan prontamente a la sangre, (azúcar, almíbar, caramelo, jalea, dulces, miel, chocolate y derivados, repostería, pastelería, galletas, bebidas refrescantes azucaradas, fruta, y su zumo, fruta seca, mermeladas).

Estos deben consumirse en forma racional y en cantidades moderadas.

Otro tipo de hidratos de carbono son los de absorción lenta, que pasan más pausadamente del intestino a la sangre, (verduras, hortalizas, farináceos como el pan, arroz, papas, pastas, legumbres, cereales de desayuno). Estos se deben consumir en cada comida del día.

## ENERGÍA



Es proporcionada fundamentalmente por los hidratos de carbonos y las grasas. Los requerimientos de energía disminuyen con la edad, porque las personas se hacen más sedentarias y su consumo de energía es menor. Si la persona consume más energía (calorías) de las que necesita, las acumula como grasa y

aumenta de peso. La energía es necesaria para efectuar las funciones del cuerpo (bombeo del corazón, respiración, etc.) y para realizar actividad física.

Después de los 65 – 70 años, se recomienda no abusar de los alimentos grasos de origen animal (mayonesa, crema, mantequilla, quesos granulados, carnes grasas, embutidos, y patés). Para las personas mayores que no consumen calorías suficientes por falta de apetito, conviene preparar platos completos, de poco volumen, pero muy nutritivos. No se recomienda dietas muy bajas en calorías, no cubren el aporte de proteínas, vitaminas y minerales. Seleccionar alimentos de gran densidad nutricional.

## GRASAS

Son fuente de energía, regulan la temperatura corporal, envuelven y protegen órganos vitales como el corazón y los riñones, transportan las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) facilitando así su absorción. Resultan imprescindibles para la formación de determinadas hormonas y suministran ácidos grasos esenciales que el organismo requiere.



Se debe ingerir alimentos ricos en grasa con moderación, pues el cuerpo almacena la grasa que no necesita, lo que puede aumentar el colesterol, triglicéridos en la sangre y el peso de la persona. Consumir menos de 60 g/día. Preferible usar aceite de oliva.

## MINERALES Y OLIGOELEMENTOS

- **Calcio y Vitamina D:** Forma parte de huesos, tejidos conjuntivo y músculos. Junto con el potasio y el magnesio es esencial para una buena circulación de la sangre y juega un papel importante en la transmisión de impulsos nerviosos. Los adultos mayores requieren más vitamina D y calcio para los huesos. Tome al día 3 porciones de leche fortificada con vitamina D, y de yogur bajos en grasa o descremados. Además están los cereales y los jugos fortificados, los vegetales de hojas verde oscuro y el pescado de lata de espinas suaves. Si los toma, use suplementos de calcio o multivitaminas con vitamina D.

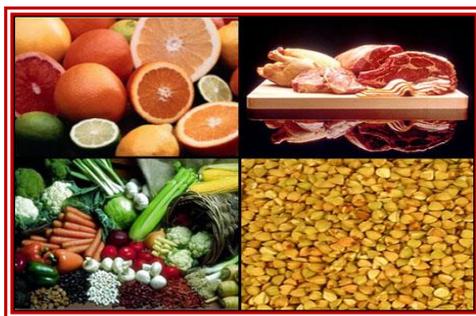
- **Alimentos ricos en calcio:** Lácteos, frutos secos, pescados de los que se come la espina (anchoas, sardinas), sésamo, bebidas de soya enriquecida, etc. El calcio que contienen los lácteos es esencial para evitar la osteoporosis. Se recomienda consumir productos lácteos en todas las comidas.



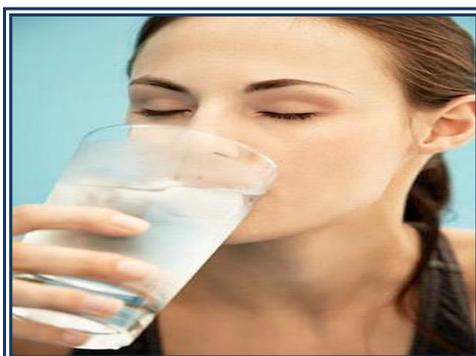
- **Magnesio:** Es esencial para la asimilación del calcio y de la vitamina C, y es importante en la transmisión de los impulsos nerviosos. El magnesio se encuentra en el cacao, la soya, los frutos secos, las legumbres, y verduras verdes y el pescado.
- **Vitamina B12:** Muchas personas de más de 50 años no adquieren suficiente vitamina B12. Se consigue en cereales fortificados, carne baja en grasa y en algunos pescados y mariscos. Pregúntele a su médico o dietista si necesita un suplemento.



- **Hierro:** Cumple un rol fundamental, es el transportador del oxígeno a la sangre, interviene en los procesos de obtención de energía. Se absorbe mejor el hierro de los alimentos de origen animal que de los de origen vegetal. El hierro abunda en las carnes, además en el hígado, pescado, yema de huevo, cereales enriquecidos, frutos secos y levaduras.



- **Agua:** El requerimiento mínimo diario es de un litro y medio (1500 ml/día), distribuido en alimentos y agua en distintas combinaciones. Los alimentos aportan el 50% de agua.



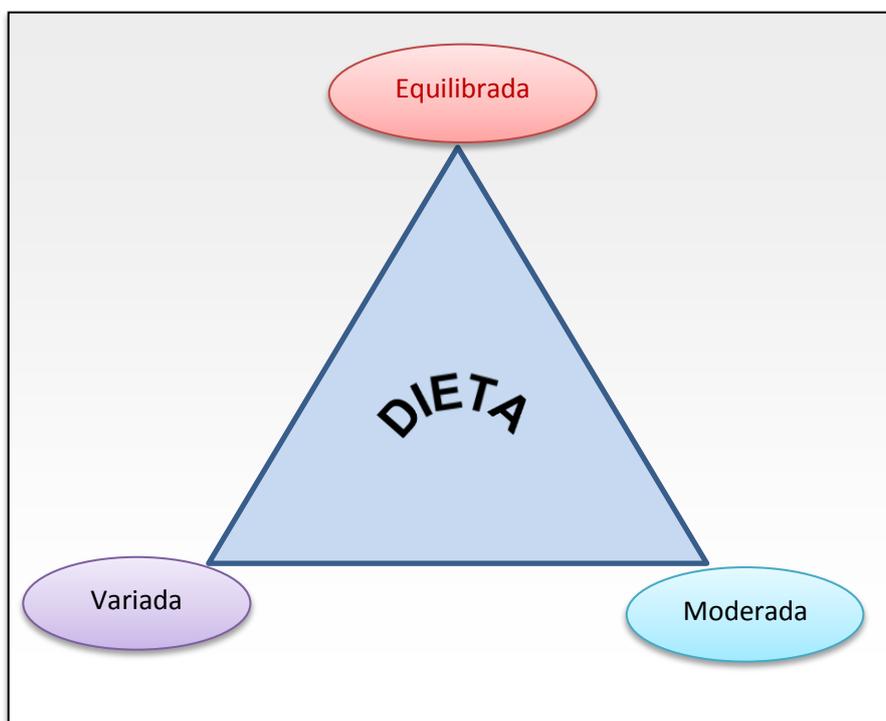
- **Fibra:** La fibra ayuda a los movimientos intestinales y su carencia puede ser causa de constipación o estreñimiento. Esta se agrava por la falta de ejercicio y de ingesta de líquidos. El consumo de 20 a 30 g diarios de fibra por día es suficiente para prevenir este problema.



# DIETA

---

La dieta debe cumplir tres condiciones:



Comer bien puede y deber ser un placer, además de beneficioso para la salud.

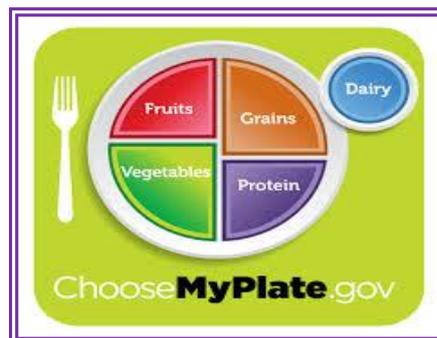
El término dieta significa "forma de vida", la dieta es el conjunto de alimentos y bebidas que una persona consume al día. En ocasiones se confunde dieta con régimen especial para bajar de peso o para tratar ciertas enfermedades.

**Pero** la realidad es que buena o mala, todo ser humano tiene su dieta. Es el conjunto de hábitos o comportamientos alimentarios o nutricionales de una persona o población. La dieta forma parte del estilo de vida, de la cultura, y se ve afectada por factores sociales y económicos. (Universidad del País Vasco, 2003)

## DIETA EQUILIBRADA

Una dieta saludable es aquella que hace posible el mantenimiento de un óptimo estado de salud, a la vez que permite la realización de las distintas actividades físicas cotidianas y de trabajo.

Las características de la dieta sana son que aporte la energía y los nutrientes necesarios para evitar deficiencias nutricionales, que incluya alimentos que la persona conozca y consuma habitualmente, es decir que mantenga los hábitos alimentarios personales, que sea agradable al paladar, con buena elaboración y presentación gastronómica y que ayude a prevenir enfermedades crónicas.



## DIETA IDEAL

En una dieta para ancianos se debe asegurar una buena disponibilidad de nutrientes, preparaciones culinarias agradables y un marco físico acogedor y sin tensiones.

- 9 Las dietas serán sencillas y de fácil preparación.
- 10 Los alimentos tendrán una presentación vistosa y agradable.
- 11 Fraccionar la dieta en 4 o 5 comidas diarias.
- 12 La última comida será de carácter frugal o ligero.
- 13 Los líquidos y los zumos constituirán una sola toma o se suministrarán entre comidas. Es preferible el consumo de cantidades moderadas de agua sin gas con las comidas, aunque se permite la ingesta de una pequeña cantidad de vino tinto (un vasito), si forma parte de las costumbres del anciano y no existe contraindicación médica.

- 14 Se debe moderar el consumo de café y de bebidas excitantes.
- 15 No se debe abusar de licores y bebidas edulcoradas.
- 16 El momento de la ingesta ante todo debe ser un acto de convivencia y relación social. Es importante que los alimentos sean vehículo de salud y que su degustación se realice dentro de un marco de armonía.
- 17 Mantener en lo posible los hábitos y gustos personales.

## RECOMENDACIONES

---

- Consuma diferentes alimentos durante el día.
- Aumente el consumo de verduras, frutas y legumbres.
- Use de preferencia aceites vegetales y disminuya las grasas de origen animal.
- Prefiera las carnes blancas como pescado, pollo o pavo.
- Aumente el consumo de leche, de preferencia de bajo contenido graso (descremada o semidescremada).
- Reduzca el consumo de sal.
- Modere el consumo de azúcar.
- Ingiera bastante agua.

**ELABORADO POR:**

MD. MARIELA ROJAS CASTRO

EGRESADA DE LA MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

## **APÉNDICE 13**

### **TRÍPTICO**



### PROMOCIÓN DE LA SALUD

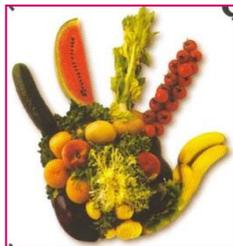
La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

### PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La prevención de enfermedades es el conjunto de medidas adoptadas para evitar o disminuir los riesgos y daños a la salud. La prevención puede ser:

**Primaria:** evita o reduce nuevos casos de una enfermedad.

**Secundaria:** Detecta tempranamente y otorga tratamiento oportuno para reducir la permanencia de una enfermedad ya presente.



**Terciaria:** Medidas que se toman para reducir las limitaciones físicas o mentales producidas por una enfermedad y reincorporar al individuo a su medio.



### ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

#### ¿Qué es un estilo de vida saludable?

Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a

mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.



Realizar actividad física frecuente y regularmente, mantener un peso razonable, alimentarse adecuadamente son acciones positivas de un estilo de vida saludable.



Por el contrario, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y de alimentos ricos en grasas y azúcares, son algunos comportamientos que deterioran la calidad de vida y la salud. La adopción de un hábito saludable frecuentemente contribuye a incorporar otros que también lo son.

### ¿Quiénes se pueden beneficiar adoptando un estilo de vida saludable?

Todos. Naturalmente, el beneficio será mayor cuanto más temprano se comience. Un niño que crece adquiriendo hábitos saludables gozará de la mejor



calidad de vida durante el mayor tiempo posible y no tendrá necesidad

d de cambiar hábitos más adelante. Pero un adulto puede beneficiarse también y está demostrado que incluso personas ancianas que inician programas de ejercicio físico regular y mejoran su dieta muestran beneficios significativos en su salud y bienestar. Siempre es buen momento para adoptar un estilo de vida saludable y todos se benefician al hacerlo.

Es importante comprender que enfermarse no siempre es una fatalidad y que hay pasos que pueden darse, que están bajo nuestro control y permiten mejorar sustancialmente nuestra salud y calidad de vida, al mismo tiempo que disminuyen el riesgo de sufrir ciertas enfermedades.

### ¿Por qué adoptar un estilo de vida saludable?

Hay evidencias científicas de que un estilo de vida saludable mejora el bienestar general, la calidad de vida y disminuye el riesgo, entre otras cosas, de enfermarse de diabetes, de padecer enfermedades cardiovasculares y de contraer cáncer.

## APÉNDICE 14

### PUBLICACIÓN RADIO INGAPIRCA

#### COMUNICADO DE PRENSA

Con el propósito de Promocionar la Salud, para mejorar la calidad de vida y de salud del adulto mayor, se invita a todos los integrantes de la Asociación de Jubilados del IESS Cañar a una conferencia organizada por la Md. Mariela Rojas Castro, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, sobre Cuidados en Enfermedades Crónicas, Diabetes e Hipertensión, la misma que será dictada por el Dr. Israel González Álvarez, Médico Internista de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, el día Martes 28 de Mayo de 2013 a las 08h00 en el local de la Asociación de Jubilados del Cañar.



Recibido  
27/05/2015

## APÉNDICE 15

### PUBLICACIÓN EL HERALDO

#### JUBILADOS DEL CANTÓN CAÑAR SE BENEFICIAN DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN



Desde el mes de febrero hasta la presente fecha, y con el apoyo del Personal Médico y Administrativo de la Unidad de Atención Ambulatoria 307 IESS Cañar, se viene ejecutando un Proyecto de Intervención sobre Promoción de la Salud, realizado por la Médico Mariela Rojas Castro, estudiante de la Maestría de Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Dicho proyecto tiene como objetivo brindar atención integral al Adulto Mayor, mediante la implementación de un Programa educativo sobre la práctica de Actividad Física, elaboración de Guías de Autocuidado con relación a alimentación saludable, y mejorar el estado emocional del adulto mayor a través de su integración en el contexto familiar.

Este proyecto ha beneficiado a una población vulnerable como son los Adultos Mayores por medio de charlas, talleres, conferencias y actividades recreativas dictadas por profesionales de la Unidad, con temas como: Importancia y beneficios de la práctica de actividad física, Enfermedades Osteoarticulares, Cuidados en Enfermedades Crónicas, Diabetes, Hipertensión Arterial, Efectos de la Inclusión del Adulto mayor en el contexto familiar, entre otros. Además sesión de Bailoterapia, caminata, etc.

Con esto los Adultos Mayores se han visto entusiasmados e interesados por adoptar estilos de vida saludables y así mejorar su calidad de vida y de salud.

## APÉNDICE 16

### FOTORRELATORÍA

#### SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

26 DE FEBRERO 2013



## APLICACIÓN DE ENCUESTAS



## TALLER SOBRE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD

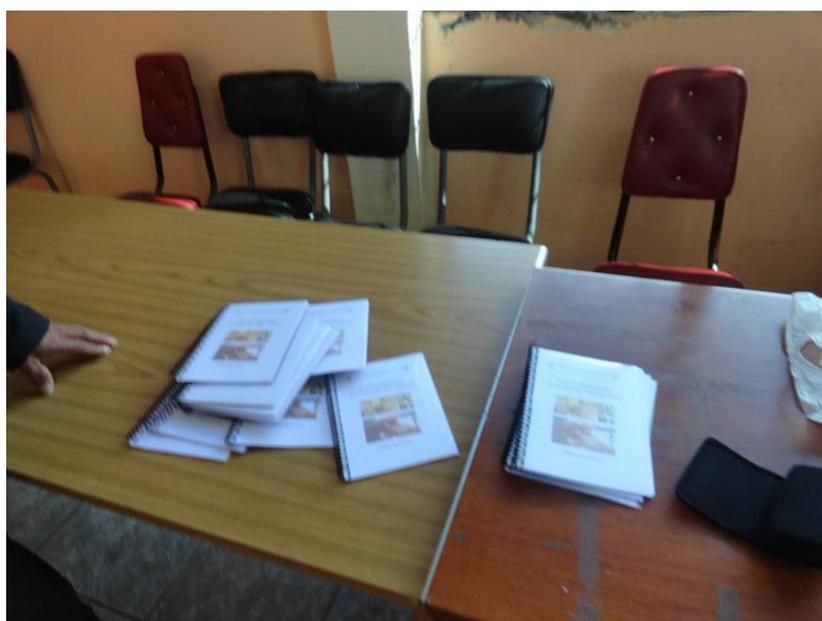


## CONFERENCIAS DICTADAS POR EL DR. ISRAEL GONZÁLEZ





## ENTREGA DE LAS GUÍAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE



**CONFERENCIA EDUCACIÓN SANITARIA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
Y ENTREGA DE TRÍPRICOS A LOS ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES**



# CONFERENCIA ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR E IMPORTANCIA DE ADOPTAR MEDIDAS PREVENTIVAS



