



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**Implantación del programa “Vida Activa del Adulto Mayor” en el Centro  
de Salud No. 10, Quito Pichincha, 2012**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Gavilanes Ramos, Claudia Amariles

DIRECTOR: Velasco Garcés, María de Lourdes Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2013

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

Doctora.

María de Lourdes Velasco Garcés

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Implantación del programa “Vida Activa del Adulto Mayor” en el Centro de Salud No. 10, Quito Pichincha, 2012 “ ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, diciembre de 2013

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Gavilanes Ramos Claudia Amariles declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: “Implantación del programa “Vida Activa del Adulto Mayor” en el Centro de Salud No. 10, Quito Pichincha, 2012 “, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. María de Lourdes Velasco Garcés directora 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 .....

Gavilanes Ramos Claudia Amariles

1715961064

## **DEDICATORIA**

A Dios, por la vida, por despertar todos los días y darme la oportunidad de ser mejor en el ámbito humano y profesional y poder servir a las personas que me rodean con sabiduría, conocimiento, paciencia y entendimiento.

Claudia

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento al personal docente y administrativo de la Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por su servicio al mejoramiento y profesional de los estudiantes.

A las autoridades, profesionales, personal, pacientes y familiares del Centro de Salud No. 10, quienes apoyaron y colaboraron la consecución de mi proyecto y la realización de mi trabajo.

Especial gratitud a la Doctora María de Lourdes Velasco Directora de tesis, que me impartió conocimientos valiosos para concluir mi proyecto de tesis.

Claudia

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág</b>
CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	15
CAPITULO I.....	16
1. MARCO TEÓRICO.....	16
1.1 Marco Institucional.....	17
1.1.1 Aspectos físicos y geográficos.....	18
1.1.2 Dinámica poblacional.....	20
1.1.2.1 Indicadores Económicos.....	20
1.1.3 Misión de la Institución.....	22
1.1.4 Visión de la Institución.....	22
1.1.5 Organización Administrativa.....	22
1.1.6 Servicios de la Institución.....	22
1.1.7 Coberturas de la Institución.....	22
1.1.8 Características geofísicas de la institución.....	24
1.1.9 Políticas de la Institución.....	24
1.2. Marco Conceptual.....	25
1.2.1 Transición Demográfica.....	26
1.2.2 Transición Epidemiológica.....	26
1.2.3 Condiciones sociales de la población Adulta Mayor.....	27
1.2.4 El Envejecimiento.....	28
Funcionalidad y Autonomía.....	29
Independencia Funcional del Adulto Mayor.....	30
CAPITULO II.....	31
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
2.1 Matriz de Involucrados.....	31
2.2 Árbol de problemas.....	33
2.3 Árbol de objetivos.....	34

2.4 Matriz de Marco Lógico.....	35
CAPITULO III.....	39
3. RESULTADOS.....	39
3.1 Resultado 1.....	40
3.2 Resultado 2.....	51
3.3 Resultado 3.....	71
3.4 Resultado 4.....	74
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXOS.....	80

## RESUMEN

En realidad, las ganas de vivir algunos años más o prolongar la esperanza de vida, no es algo nuevo, encontrar la receta para la eterna juventud no la hay.

Conllevar una mejor calidad de vida depende de cada uno de nosotros. Todos pasamos por el ciclo de vida, tercera edad, en donde se producen una serie de cambios físicos en nuestro organismo. Se trata de prevenir y aprender a cuidar nuestro cuerpo manteniendo así una mejor calidad de vida y un ritmo social estable, pero en la realidad no es así.

El Centro de Salud No. 10 es una institución que presta atención de salud a su comunidad, entre ellos se ha establecido un grupo de adultos mayores, que son el pilar fundamental de este proyecto, se ha diseñado un programa de Vida Activa del adulto mayor.

Con la realización de las actividades planificadas en este programa, el adulto mayor del Centro de Salud No. 10 ha sido integrado, tratado con cuidado y cariño, y ha demostrado su alegría y adaptabilidad al programa. Se ha informado y capacitado sobre el programa al personal del Centro de Salud No. 10, a la comunidad y a familiares de los adultos mayores para en conjunto brindar una atención de calidad, pensando en el bienestar bio-psico-social de los adultos mayores de nuestra institución.

**PALABRAS CLAVES:** Centro de Salud No. 10, Adultos mayores.

## **ABSTRACT**

The desire to live a few more years or prolong life expectancy, is not new, however there is no recipe for eternal youth. Lead a better quality of life depends on each of us, take advantage of opportunities presented to us in life, but not all the profit and not everyone wears a satisfactory quality of life.

The Health Center No. 10 is an institution providing health care to their community, including has established a group of older adults, who are the cornerstone of this project, we have designed a program for older Active Living, where he has planned a series of activities aimed at full joy of the elderly, knowledgeable and has been carefully conducted physical activities, recreation for the elderly.

It has been informed and trained program staff of the Health Center No. 10 for providing overall quality care, welfare thinking bio-psycho-social adults over our institution

**KEYWORDS:** Health Center No. 10, senior Adullo

## INTRODUCCIÓN

En el último censo en el Ecuador hay 1,229.089 adultos mayores, que representa el 9.0%. La mayoría residen en la sierra del país (596.429), seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53.4%).

Según la Constitución y las leyes del IESS, adulto mayor es la persona que ha cumplido 65 años de edad, y que tiene derecho a una buena atención prioritaria y especializada.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida, sin embargo no todas las personas envejecen de la misma forma, y nadie está exento a envejecer, las causas están relacionadas con los estilos de vida, las oportunidades y privaciones, medio ambiente, exposición a factores de riesgo, posibilidad de acceso a la educación a la promoción de la salud, hábitos saludables cuyos efectos aparecen el momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad de la persona adulta mayor.

El cambio demográfico pone de manifiesto la necesidad de incorporar el envejecimiento en el diseño de políticas, planes, programas y proyectos, en todo el ciclo de vida, donde se evidencian intervenciones destinadas a promover la salud, como principales indicadores que miden el bienestar; prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la independencia por tanto tiempo como sea necesario y prevenir y controlar condiciones crónicas y enfermedades asociadas a la edad.

Si ubicamos el contexto socio-cultural del país, aún se presentan importantes desventajas para quienes van envejeciendo, prueba de ello son las múltiples formas de maltrato, aislamiento e inseguridad en la que viven gran parte de la población, por cuanto las personas adultas jubiladas llegan a los 250.000, que representa el 29% del total de este grupo poblacional, el 2% tienen seguros privados y 69% se encuentran desprotegidas (CEPAL 2011).

Dentro del programa de Atención Comunitaria del Adulto Mayor en el Centro de Salud No. 10 se ve necesario fortalecer la capacidad de la atención de salud, para responder a las necesidades de las personas adultas vistas no como carencias, sino como derechos, dentro del marco del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural, desarrollando un componente de servicio comunitario que vincule al adulto mayor con la

familia en las intervenciones sociales y las de salud, en las cuales se definen prestaciones muy prácticas y concretas para promocionar la salud. Con este proyecto se mejoró la calidad de vida de los adultos mayores, reduciendo la carga de la enfermedad crónica y la discapacidad.

Se implementará las actividades en un proceso coordinado y gradual en el Centro de Salud No. 10.

El principal objetivo será mantener una buena condición física, hacerlos sentir más dinámicos, anímicamente más alegres, con vitalidad, aliviar sus dolores articulares, buscar un beneficio para mantenerse físicamente y mentalmente bien.

## PROBLEMATIZACIÓN

La transición demográfica en el Ecuador es evidente, la población está envejeciendo inexorablemente. El problema es mayor en los espacios caracterizados por una gran incidencia de la pobreza, inequidad social, escaso desarrollo institucional y baja cobertura de la seguridad social y de salud.

Normalmente el anciano es tratado peyorativamente en todos los niveles sociales. Trabajar con el enfoque de ciclo de vida con visión prospectiva de largo plazo, a fin de entender que el envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida y por lo tanto, exige considerar el efecto en la vejez de las acciones realizadas en etapas precedentes.

La participación de las personas adultas mayores en el desarrollo aporta elementos de interrelación con sus conciudadanos que a todos enriquecen. Debemos apoyar en la realización personal de los adultos mayores, creando espacios que les sea propicios para trabajar y desarrollar proyectos que les permitan generar ingresos, mantenerse activos, mejorar su condición de vida, su condición física y en su empoderamiento como grupo social.

Desde una perspectiva funcional, “el adulto mayor sano” es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal, sin embargo la idea equivocada de la gente es aislar, discriminar, concibe la idea que ya no es productivo, no es capaz, no es útil.

La plena inclusión en la sociedad y el desarrollo de las personas adultas mayores se conseguirá, trabajando en el fortalecimiento de la protección de los derechos, la capacidad de la atención primaria, que vincule las intervenciones sociales y las de salud, mejorando las condiciones de seguridad económica, la participación social y la educación que satisfagan las necesidades básicas, fomentando la equidad entre las generaciones.

A lo largo del tiempo los adultos mayores no tienen el apoyo suficiente como para sentirse útiles, vivos, activos, y aislar al adulto mayor no traerá algo bueno, al contrario debemos integrarlo a la sociedad, organizando planes de inclusión al adulto mayor.

Siendo una prioridad la salud de los adultos mayores. Con la implementación del programa Vida Activa del adulto mayor en el Centro de Salud el cuidado y la atención del adulto mayor

será mucho más consensuado, ya que se fundamenta en la importancia del adulto mayor y su cuidado; es evidente que la comunicación y la buena relación con los adultos mayores son las mejores garantías para obtener un mejor cumplimiento de las actividades planificadas, y obtener unos resultados más favorables, tratando de prevenir enfermedades degenerativas, manteniendo su capacidad funcional, su independencia y su autonomía.

En los siguientes datos (Apéndice 1- Encuesta) se presentan las características de los adultos mayores con los que se trabajó en el proyecto, familiarizándonos con ellos y conociéndolos también:

## Características de los Adultos Mayores del Centro de Salud No. 10

**Cuadro No. 1** Sexo del Adulto Mayor

Demografía	Número	Porcentaje
Hombre:	15	37.5%
Mujer:	25	62.5%
Total:	40	100%

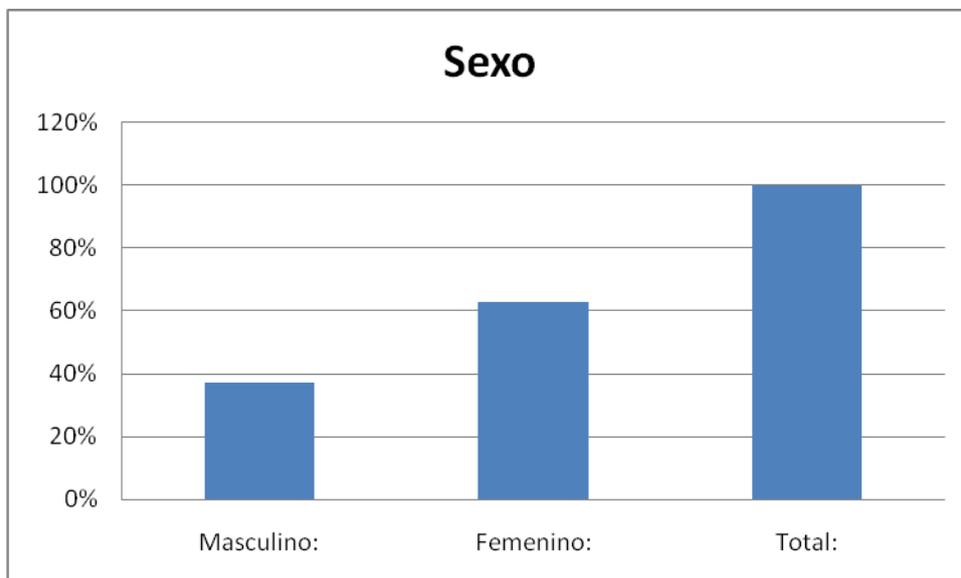
**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10

**Elaborado por:** Lcda. Claudia Gavilanes

**Lugar:** Centro de Salud No. 10

**Fecha:** Abril 2012

**Gráfico No. 1** Sexo del Adulto Mayor



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10

**Elaborado por:** Lcda. Claudia Gavilanes

**Lugar:** Centro de Salud No. 10

**Fecha:** Abril 2012

### Análisis

El 62.5% son mujeres de los adultos mayores del Centro de Salud No. 10, y el 37.5% son varones.

**Cuadro No. 2** Edad de los adultos mayores

<b>Edad</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 65 años:	6	15%
De 65 a 70 años:	16	40%
De 70 a 75 años:	13	32.5%
De 75 a 85 años:	5	12.5%
<b>Total:</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

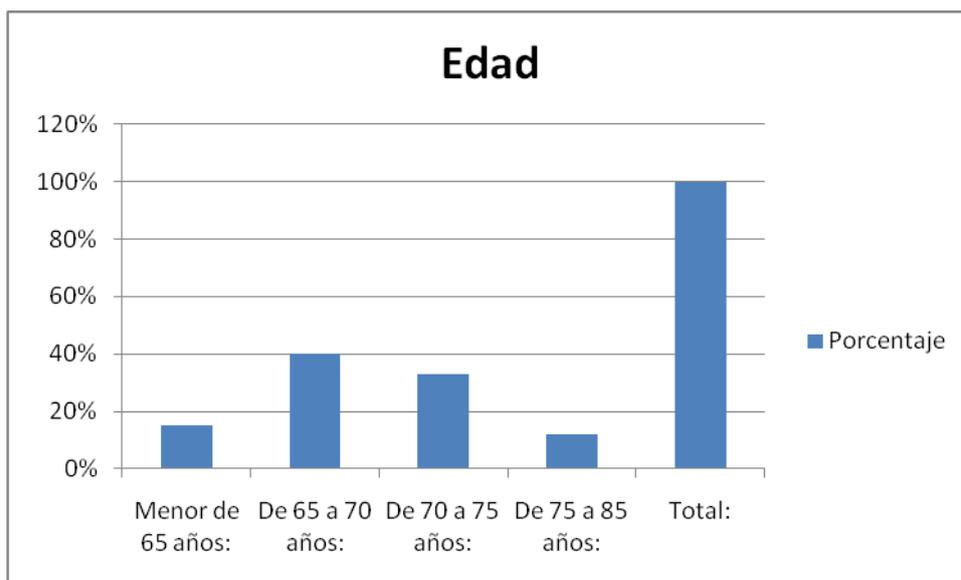
**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10

**Elaborado por:** Lcda. Claudia Gavilanes

**Lugar:** Centro de Salud No. 10

**Fecha:** Abril 2012

**Gráfico No. 2** Edad de los adultos mayores



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10

**Elaborado por:** Lcda. Claudia Gavilanes

**Lugar:** Centro de Salud No. 10

**Fecha:** Abril 2012

### **Análisis**

El número de adultos mayores que tienen menor de 65 años corresponde al 15%, de 65 a 70 años al 40%, de 70 a 75 años 32.5%, de 75 a 85 años 12.5%.

**Cuadro No. 3** Educación del adulto mayor

Educación	Número	Porcentaje
Primaria:	10	25%
Secundaria:	18	45%
Superior:	8	20%
Otros:	4	10%
Total:	40	100%

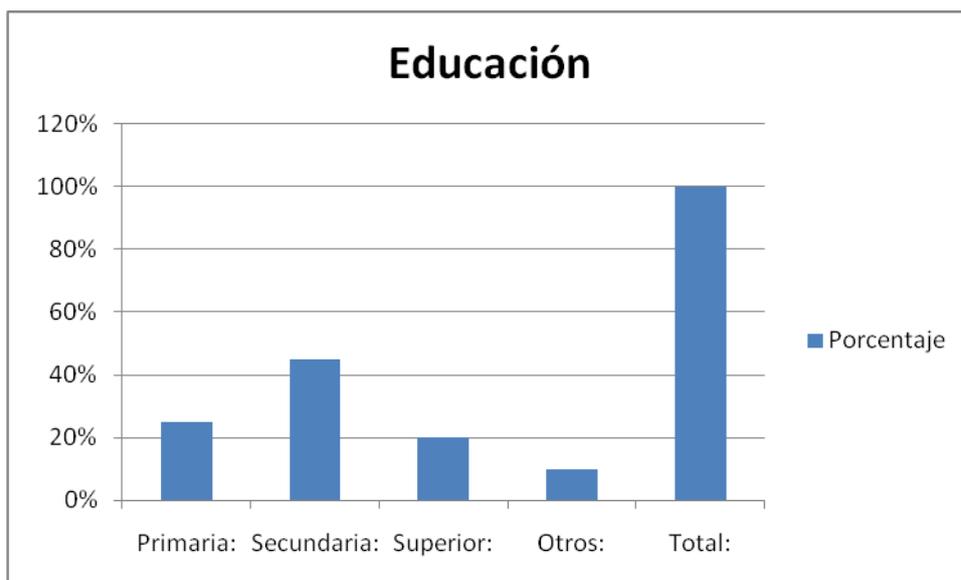
**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10

**Elaborado por:** Lcda. Claudia Gavilanes

**Lugar:** Centro de Salud No. 10

**Fecha:** Abril 2012

**Gráfico No.3** Educación del adulto mayor



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10

**Elaborado por:** Lcda. Claudia Gavilanes

**Lugar:** Centro de Salud No. 10

**Fecha:** Abril 2012

### **Análisis**

Los adultos mayores con educación primaria corresponden al 25%, educación secundaria 45%, educación superior 20%, otro tipo de estudio 10%.

**Cuadro No. 4** Vivienda del adulto mayor

Vivienda	Número	Porcentaje
Propia:	21	52.5%
Arrendada:	10	25%
Con Familia:	9	22.5%
Total:	40	100%

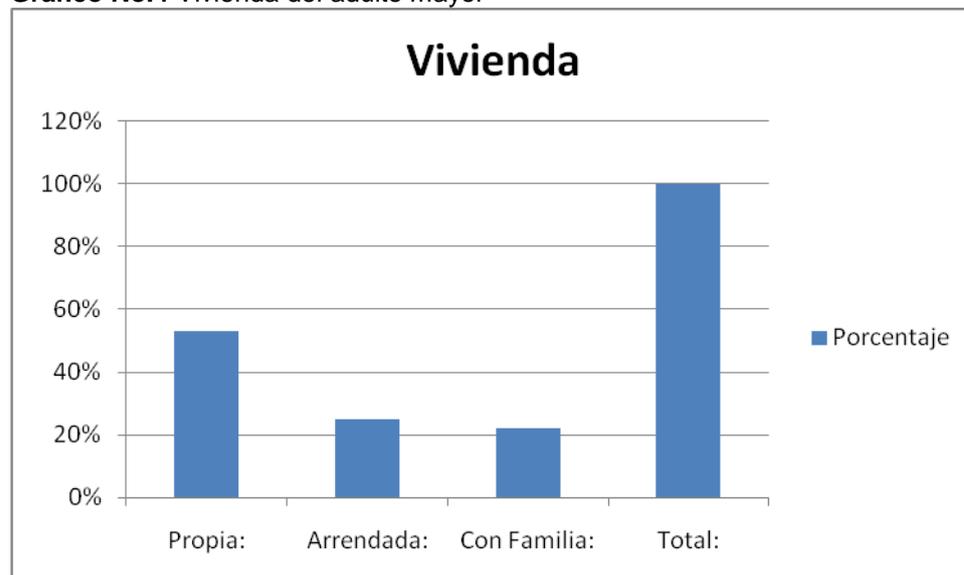
**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10

**Elaborado por:** Lcda. Claudia Gavilanes

**Lugar:** Centro de Salud No. 10

**Fecha:** Abril 2012

**Gráfico No.4** Vivienda del adulto mayor



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10

**Elaborado por:** Lcda. Claudia Gavilanes

**Lugar:** Centro de Salud No. 10

**Fecha:** Abril 2012

### **Análisis**

Los adultos mayores que tiene vivienda propia corresponden al 52.5%, vivienda arrendada 25%, viven con la familia 22.5%.

**Cuadro No. 5** Patologías del adulto mayor en el Centro de Salud No.10

Patologías	Número	Porcentaje
Diabetes:	15	17%
Enf. Cardíacas:	7	10%
Prob. Vasculares:	8	10%
Hipertensión:	17	21%
Prob. Respiratorios:	3	4%
Artritis:	5	6%
Alzheimer:	1	1%
Osteoporosis:	9	11%
Depresión:	17	20%
Total:	82	100%

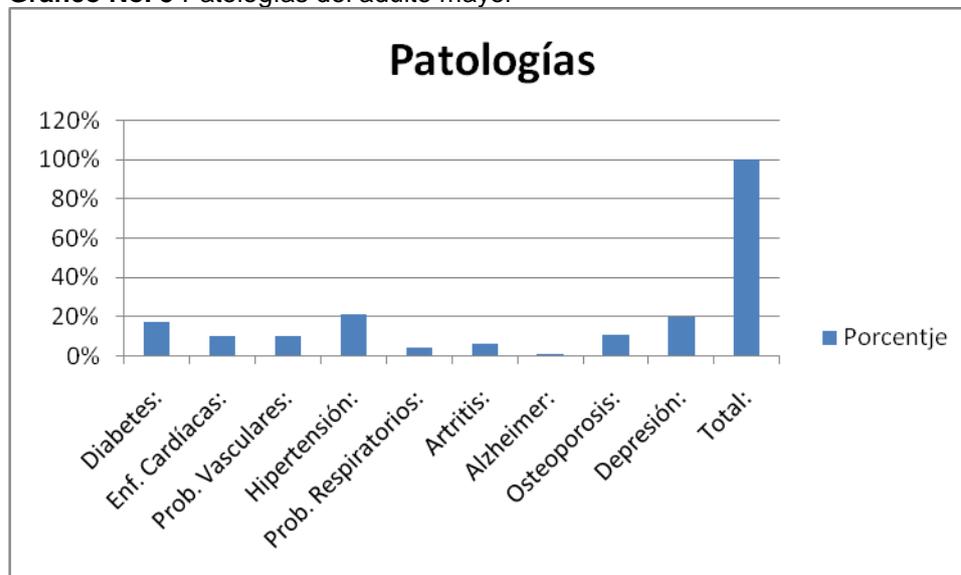
**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10

**Elaborado por:** Lcda. Claudia Gavilanes

**Lugar:** Centro de Salud No. 10

**Fecha:** Abril 2012

**Gráfico No. 5** Patologías del adulto mayor



**Fuente:** Información de Estadística del Centro de Salud No. 10

### Análisis

Las patologías de los adultos mayores en orden corresponden a depresión, hipertensión, diabetes, osteoporosis, problemas vasculares, enfermedades cardíacas, artritis, problemas respiratorios, Alzheimer.

Es importante conocer y compartir con los adultos mayores del Centro de Salud No. 10, el principal objetivo de este programa es fundamentalmente tratar al adulto mayor como un ser humano, que tiene sentimientos, que merece cariño, cuidado, comprensión, y ser un apoyo estando a su lado, compartiendo actividades que no solamente quedan evidenciados en papeles, sino principalmente en la vivencia de sus corazones, cada día de las actividades vivirlo plenamente, guiar a su familia también, tener un acercamiento hacia ellos, y hacerles sentir que son importantes para nosotros.

## JUSTIFICACIÓN

Es importante considerar la dificultad que tienen los adultos mayores de acceder a los servicios de salud y protección social, sea por desconocimiento, ausencia, discriminación y por la cultura del viejísimo, que constituyen barreras para lograr una vejez digna y segura.

Otro factor constituye el envejecimiento de la población de las zonas rurales de la región amazónica y sierra debido al éxodo de los jóvenes adultos, permaneciendo las personas adultas mayores sin apoyo familiar tradicional e incluso sin recursos, particularmente las mujeres adultas mayores que son las más afectadas; la salud y las circunstancias son en gran medida el resultado acumulativo de la salud reproductiva y sexual, la pobreza, el estrés y las exposiciones ambientales durante la vida, y además solo se dedican a realizar tareas no remuneradas de atención a la familia.

En la medida que todos comprendamos que los viejos no son los otros, sino nosotros en el transcurso del tiempo, TODOS iremos logrando un trato más humanitario y justo para los adultos mayores actuales y los próximos que seremos nosotros mismos.

El pensar que el adulto mayor ya no puede decidir, o escoger realizar actividades que le agraden, y hacer de su vida una monotonía, pasiva, rudimentaria, hace que aumente voluntariamente la desintegración de la sociedad y crean en su mente el cansancio, la enfermedad, la agonía, crean barreras y paradigmas para vivir de manera diferente.

Hay adultos mayores que se excluyen al sentirse tristes, solos, desintegrados, el presente proyecto tiene como objetivo encarar el reto del envejecimiento que no es sinónimo de una vida sedentarismo y rutinaria, al contrario envejecer puede ser una etapa llena de vitalidad.

Hay que romper con los falsos mitos y creencias que ser anciano le impide hacer cosas divertidas y sociales, el participar en actividades recreativas ofrece un marco para que las personas mayores tengan un lugar donde sociabilizar, entretenerse y sentirse vivos, realizar actividades que le agraden, ofreciendo espacios de crecimiento,

de desarrollo, relacionándose con sus similares, actividades recreativas, dinámicas, llevando una vida activa, amena, y haciendo que se sientan felices. La actividad física-recreativa se ha identificado constantemente como una de las intervenciones de salud más significativas de los adultos mayores. Las personas que se mantienen físicamente activas tienden a tener actitudes más positivas en el trabajo, en su vida diaria, están en mejor estado de salud y tienen mayor habilidad para lidiar tensiones, por lo tanto actividades recreativas son un importante agente socializador que facilitan las relaciones interpersonales.

De esta manera el presente proyecto está encaminado al bienestar del adulto mayor, se aspira que sus resultados sirvan a mejorar su calidad de vida, de tal manera que contribuya a una mejor calidad de atención, por ello la relevancia contemporánea del proyecto es importante.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Implementar el programa de asistencia en salud física y emocional a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10 mediante capacitación al personal y el desarrollo de actividades físicas y recreativas, para una mejor atención de salud y bienestar Bio-psico-social, mediante actividades orientadas a mantener su funcionalidad y autonomía.

### **Objetivos Específicos**

1. Capacitar al personal del Centro de Salud No. 10 sobre el programa Vida Activa de los adultos mayores.
2. Diseñar e implementar el programa Vida Activa de los adultos mayores del Centro de Salud No. 10.
3. Elaborar e implementar material informativo sobre las actividades Orientadas a mantener la funcionalidad física, mental e independencia de los adultos mayores.
4. Realizar una experiencia recreativa vivencial para lograr una integración grupal.

## **1. MARCO TEÓRICO**

## **1.1 Marco Institucional**

### **1.1. Aspectos y geográficos del lugar.**

#### **1.1.1. Historia del Centro de Salud No. 10.**

En el año 1988 mediante un Convenio suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y el Club de Leones Quito Central, se crea el Centro de Salud N 10, con servicios médicos de atención básica: Pediatría, Ginecología, Medicina General, Odontología ; además de un Servicio de Especialidad en Oftalmología y el Banco de lentes como programas propios del Club de Leones, en cuyas instalaciones de consultorios médicos, ubicados en la Avda. Naciones Unidas e Iñaquito se inició la oferta de servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP).

En el año 1990, se le asignan administrativamente dos Unidades de atención médica: los Subcentros de Playa Rica y Cochapamba, con una área de influencia que comprendía los sectores de: el Batán, Batán Alto, La Carolina, Iñaquito, el Bosque y el Sector sur de Cochapamba, con una población aproximada de 80.000 habitantes.

En el año 1992 terminado el Convenio anterior, se llega a un acuerdo entre la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, el Comité Barrial de la Ciudadela Rumiñahui y el Municipio de Quito, realizándose la suscripción de un Comodato, mediante el cual se entrega la Casa Barrial del sector para la adecuación de las instalaciones medicas del Centro de Salud N 10, ubicada en las calles Sancho Hacho y Avenida del Maestro.

Esta reubicación, significó la designación de una nueva delimitación geográfica.

Mediante Decreto Ejecutivo No 3292 del 29 de Abril de 1992, se establece la conformación de las Áreas de Salud como nivel Básico de organización y operación regionalizada de los servicios del Ministerio de Salud Pública creándose el Área de Salud No 10 San Carlos , con una población designada de aproximadamente 47000 habitantes, comprendiendo los sectores urbanos de : El Pinar Bajo, Quito Tennis, La Concepción, La Florida, El Aeropuerto, San Carlos, Quito Norte, el Rosario, la Rumiñahui, la Baker y Cofavi.

Desde su creación el Área no cuenta con personal propio suficiente: Técnico y Administrativo, habiéndose completado los equipos de trabajo con personal de cambio

administrativo, personal contratado y el apoyo de profesionales de Salud Rural. Hasta la presente no cuenta con personal de planta suficiente, circunstancia que determina inestabilidad en la prestación de servicios y falta de continuidad en los procesos. A partir del año 2002 se implementa la modalidad de contratación de profesionales a Riesgo Compartido, con lo cual se ha dado solución parcial a la oferta de servicios; en el año 2008 se recibe disposiciones de terminar con esta modalidad de contratación, la misma que deberá realizarse paulatinamente, mediando entre la oferta y suspensión de los mismos, hasta llegar a la gratuidad de los servicios.

### **1.1.1.2 Aspectos físicos y geográficos.**

De acuerdo a la división territorial de la Provincia de Pichincha, Ciudad de Quito, el Centro de Salud N°10 está ubicado en la parroquia de Cotocollao, al norte de la ciudad de Quito en la ciudadela Rumiñahui en la calle Sancho Hacho No. 407.

Sus límites son:

Norte: Calle Nazareth

Sur: Calle Jand Dibuja

Este: Avenida 10 de Agosto

Oeste: Avenida Occidental





El Centro de Salud No. 10 está constituido de una construcción mixta, a base de cemento y ampliación de madera de un solo piso, con divisiones para cada consultorio de atención en las áreas antes mencionadas.

### **1.1.2. Dinámica poblacional.**

La población total asignada al Centro de Salud No. 10 es de 47000 habitantes, en el 2010, (Estimación En base a la tasa intercensal de los censos INEC).

Y por grupos etáreos:

Menor de 1 año:	800	habitantes
De 12 a 23 meses:	824	habitantes
De 1 a 4 años:	3303	habitantes
De 2 a 4 años:	2479	habitantes
De 5 a 9 años:	4139	habitantes
De 10 a 14 años:	4145	habitantes
De 15 a 19 años:	4517	habitantes
De 20 a 64 años:	22677	habitantes
De 65 a 74 años:	1922	habitantes
De 75 y más años:	1227	habitantes
Embarazadas:	1041	habitantes

Dentro de las enfermedades más frecuentes de la población del Centro de Salud está la parasitosis es de 17%, resfriado común 15%, desnutrición 15%, IVU 10%, Vaginitis 9%, faringitis 9%, anemia 8%, talla baja 7%, EDA 6%, gripe 3%.

#### **1.1.2.1. Indicadores Económicos.**

Siendo el Centro de Salud No. 10 un establecimiento público, pero localizado en un área Urbana el usuario que acude es en su mayoría de una condición socio económica media y media baja, en donde la consulta no tiene costo.

A partir del año 1994 mediante registro Oficial N° 523 del 9 de septiembre de 1994 se implementa la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la Infancia, la misma que asigna fondos de reembolso económico de acuerdo a las prestaciones de atención realizadas. Es

un presupuesto que permite cubrir prestaciones, insumos y medicamentos a niños/as menores de 5 años, mujeres durante el embarazo, parto, post parto, planificación familiar, detección oportuna de cáncer uterino y mamario, de acuerdo a la normativa vigente para este programa.

Inicialmente el Área funcionaba con una partida de Fondo Rotativo asignado por la Dirección Provincial de Salud de Pichincha. Existiendo además un proceso de Co-gestión con las organizaciones comunitarias en algunas Unidades Urbano-Marginales; en aplicación del Decreto Ejecutivo 502, se autoriza también la Autogestión, la misma que permitiendo una recuperación parcial de costos, el Área financia la adquisición de equipos médicos, mobiliario, contratación de personal, y otros.

En el año 1995 mediante el proceso de Desconcentración Técnico Administrativo - Financiera se crea la Unidad Ejecutora 1440 con asignación de Presupuesto Fiscal propio para el Área de Salud No 10.

A partir del año 1994 mediante registro Oficial N° 523 del 9 de septiembre de 1994 se implementa la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la Infancia, la misma que asigna fondos de reembolso económico de acuerdo a las prestaciones de atención realizadas. Es un presupuesto que permite cubrir prestaciones, insumos y medicamentos a niños/as menores de 5 años, mujeres durante el embarazo, parto, post parto, planificación familiar, detección oportuna de cáncer uterino y mamario, de acuerdo a la normativa vigente para este programa. Sin embargo, este Reglamento rígido y limitado no permite la utilización oportuna y suficiente de los fondos asignados.

### **1.1.3. Misión de la Institución.**

Área proveedora de Servicios de Salud con garantía de calidad médica preventiva y curativa, que cuenta con talentos humanos capacitados, satisfaciendo las necesidades de nuestros clientes internos y externos, a través de la comunicación, educación, promoción de condiciones de vida saludables.

### **1.1.4. Visión de la Institución.**

Ser líderes en Atención de Salud, altamente competitivos, con recursos económicos suficientes, infraestructura adecuada, equipada con tecnología moderna, garantizando calidad y gestión exitosa, siempre con la activa participación de talentos humanos idóneos y la permanente participación comunitaria.

### **1.1.5. Organización administrativa.**

El Centro de Salud No. 10 cuenta con el apoyo de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, y desarrolla programas de servicio a la comunidad a través de su departamento comunitario, ya sea mediante sus programas de Equipos Atención Básica de Salud, Proyectos de investigación, con la meta principal de cuidar la salud de sus pacientes.

El cuidado médico integral, el rigor académico con el afán de investigación, el adelanto tecnológico con parte del respeto hacia la familia y comunidad.

En la estructura organizativa del Centro de Salud puede apreciar como la división del trabajo y la coordinación se orienta hacia el logro de los objetivos.

### **1.1.6. Servicios que presta la institución.**

El Centro de Salud No. 10 que es nuestro sitio de trabajo está liderada por un médico responsable como líder del equipo de trabajo que a su vez está conformado por:

- Dos enfermeras
- Una auxiliar de enfermería
- Una ginecóloga
- Dos pediatras
- Cinco médicos generales

- Dos odontólogas
- Dos licenciadas de Laboratorio Clínico
- Dos auxiliares de Laboratorio Clínico
- Dos auxiliares de servicios para limpieza del Centro de Salud
- Una psicóloga
- Una trabajadora social
- Dos obstetras

Cada profesional en su departamento tiene organizada sus funciones claramente, algunos en el horario de ocho horas, otros como en el caso de la ginecóloga, pediatras, médicos generales cumplen el horario de cuatro horas, unos de lunes a viernes.

Los pilares fundamentales de nuestra institución son atención integral, eficiente, con calidad, humanidad y desarrollo comunitario.

#### 1.1.7. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud de la población).

Dentro de las enfermedades más frecuentes de pacientes atendidos en el Centro de Salud No. 10 en el año 2010 según los datos estadísticos obtenidos tenemos:

Diagnostico	< 1 me s	1-11 mese s	1-4 año s	5-9 año s	10- 14 año s	15- 19 año s	20- 35 año s	36- 49 año s	50- 64 año s	64 año s y +	Tota l
1.Parasitosis		2	82	79	42	29	199	157	52	20	662
2.Resfriado común	7	131	295	85	18	10	29	10	1	3	582
3.Desnutrició n	1	28	135	252	98	15	20	4	6	5	564
4.IVU		7	23	10	10	34	184	71	22	11	372
5.Vaginitis			1	6	6	21	223	71	27	6	361
6.Faringitis		6	35	62	46	32	102	44	17	13	357
7.Anemia		60	64	15	13	29	71	32	12	8	304
8.Talla baja			2	233	44						279
9.EDA		46	132	25	4	3	26	9	3	1	249
10.Gripe		35	49	16	3	2	7	1	2	1	116

Fuente: Datos estadísticos Centro de Salud No. 10 Enero Diciembre 2010.

### **1.1.8. Características geofísicas de la Institución.**

El Centro de Salud No. 10 está constituido de una construcción mixta, a base de cemento y ampliación de madera de un solo piso, con divisiones para cada consultorio de atención que son los siguientes:

- Odontología
- Laboratorio Clínico
- Trabajo Social
- Farmacia
- Cuatro consultorios para medicina general
- Ginecología
- Obstetricia
- Psicología
- Pediatría
- Enfermería
- Estadística
- Sala de Espera

### **1.1.9. Políticas de la Institución.**

Las políticas del Centro de Salud No. 10 está normalizada bajo el sistema nacional de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha. Promocionar los servicios de salud, de acuerdo con las políticas institucionales para la atención a pacientes acorde con la demanda que exclusivamente está dirigida a salvaguardar la integridad y salud de los pacientes.

## **1.2 Marco Conceptual**

### **1.2.1. Transición Demográfica.**

La transición demográfica se manifiesta por la disminución de la tasa de fecundidad, la reducción sostenida de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida al nacer, la migración y los avances científicos que han influido en la longevidad.

La fecundidad es la variable demográfica que más impacto tiene sobre la estructura por edades de una población, y en nuestro país ha demostrado drásticos cambios en los primeros 50 años. En efecto de acuerdo a la información del INEC, se obtiene que la tasa global de fecundidad (TGF) descendió en el país, de 6,7 hijos por mujer a comienzos de la década de 1960, a 2,1 hijos en el quinquenio 2000-2025. (5)

En relación a la esperanza de vida al nacer veremos que es el número promedio de años de vida para un grupo de personas nacidas en el mismo año, y en el Ecuador para el quinquenio 1965-1970 la esperanza de vida al nacer era de 57,4 años, mientras en el año 2010 era de 75 años, lo cual refleja los avances tecnológicos responsables del aumento de la longevidad y la expectativa de vida, lo que hace que las personas vivan hoy más años que generaciones anteriores. (9)

La migración es un factor determinante, la provincia con mayor porcentaje de emigrantes es Cañar que presenta un 10.70% de emigración provincial, de los cuales el 16,6 % son emigrantes hombres y el 5,6% de emigrantes mujeres. En general es que en la población de Ecuador, si no existiría esta migración externa sería levemente más joven que la que presenta actualmente con una menor proporción de jóvenes y de adultos mayores y una mayor proporción de personas en edades económicamente activas.

En la estructura demográfica según los ciclos de vida se distribuye en:

Población mayor de 10 años 21%, adolescentes de 10 a 19 años, 20,1% , adulta de 20 a 64 años 52,9%, y adultos mayores de 65 años en adelante 6,6 %.

Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años 31,2% y las embarazadas 2,6 %. De esta manera el proceso de envejecimiento por el que estamos atravesando según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) para el 2030 se calcula que la población de personas mayores correspondan a la mitad de todos los niños y adolescentes y que en el 2050 habrá menor número de adolescentes que personas adultas mayores para lo cual debemos prepararnos con tiempo y lograr así la mejor calidad de vida para nuestros adultos mayores. (3)

### **1.2.2. Transición Epidemiológica.**

La transición es el cambio de un patrón de muerte y de causas de morbilidad dominado por enfermedades infecciosas, con muy alta mortalidad especialmente en las edades más jóvenes a un patrón dominado por enfermedades crónicas degenerativas y afecciones producidas por la acción del hombre, con las formas más importantes de morbilidad y causa de muerte. En el Ecuador las enfermedades carenciales y transmisibles comparten espacio con las crónico-degenerativas y los problemas de salud colectiva que muestra un perfil epidemiológico de transición característico de los países de vías de desarrollo. (9)

Entre las primeras predominan las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis pulmonar, las enfermedades inmunoprevenibles, la desnutrición global, la desnutrición crónica y la anemia, cabe destacar el surgimiento de otras metabólicas en menores como la obesidad.

Entre las segundas están las enfermedades cerebro-vasculares, las cardiopatías isquémicas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los tumores malignos, SIDA y los problemas de salud mental. Los problemas de salud colectiva más frecuentes son los accidentes de transporte y la violencia intrafamiliar.

Las enfermedades no transmisibles especialmente las cerebro-vasculares, isquémicas, hipertensivas y metabólicas tipo diabetes que están asociadas a costumbres, actitudes y prácticas de la población, en cuanto a la alimentación, actividad física, estrés, entre otras se encuentran en los primeros lugares de causa muerte, mientras que aquellas enfermedades asociadas a causas medio-ambientales como acceso de mala calidad y la eliminación de excretas no controladas, disminuyeron de forma importante al mejorar las condiciones sanitarias. (6)

A continuación encontramos las diez primeras causas de mortalidad en la población adulta mayor en el Ecuador:

<b>Causas de defunción</b>	<b>N. casos</b>	<b>%</b>	<b>Tasas</b>
Neumonía	1876	6,23	23,23
Insuficiencia cardíaca	1802	5,99	22,31
Infarto agudo miocardio	1687	5,60	20,89
Hipertensión	1311	4,35	16,23
Diabetes mellitus	1257	4,17	15,56
Tumor maligno del estómago	1077	3,58	13,33
Senilidad	1061	3,52	13,14
Accidente vascular encefálico agudo	811	2,69	10,04
Enfermedad cardíaca hipertensiva	696	2,31	8,62
Tumor maligno de la próstata	659	2,19	8,16
Otras causas	17871	59,36	221,27
Total defunciones	30108	100,00	372,78

**Fuente:** INEC Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2010

### **1.2.3. Condiciones sociales de la población Adulta Mayor.**

La población adulta mayor se encuentra distribuida en forma desigual en el Ecuador, en un 7,9% en la Sierra, 6,7% en la Costa y en un porcentaje menor en las demás regiones.

El 40% de las personas adultas mayores reside en las áreas rurales, situación que es desventajosa al limitar el acceso a los servicios básicos incluidos los de la salud.

El porcentaje de analfabetismo total de adultos mayores es de 26,9%, equivalentes a menos cinco o seis veces superior a los de los más jóvenes.

Las diferencias en el analfabetismo de la población de 65 años o más muestran la importante discriminación de género que estuvieron sujetas estas generaciones en éste ámbito, sin embargo se ha ido eliminando en las últimas décadas con la ampliación al acceso a la educación.

Un aspecto fundamental es la condición de vida de la población adulta mayor, su situación

conyugal o estado civil constituye un importante factor de protección de riesgo. La familia es una estructura de apoyo tanto desde el punto de vista económico, social y sanitario, el 53,7% a nivel nacional se declara casado o unido. Entre los que no tienen una pareja y presuntamente viven solos son divorciados/as, viudas/os, solteros/as. (10)

Según el tipo de hogar en que residen se puede apreciar que, en orden de importancia, los adultos mayores se encuentran en un 55,7% en hogares extensos (núcleo completo o incompleto con hijos); en un 9,3% en hogares unipersonales (personas que viven solas o con servicio doméstico), y en un 7,3% en hogares compuestos. Esto indica que, en un 90,6% de los casos, las personas mayores no viven solas, y que un elevado porcentaje (83,3%) se encuentra protegida por el ámbito familiar y no han sido desarraigadas del mismo.

Las ocupaciones principales de los adultos mayores, de acuerdo al Censo 2001, es la agrícola, pesca, en la Costa; tareas manuales con alguna o ninguna calificación en la Sierra. Las categorías de profesionales y técnicos, personal administrativo y funcionarios públicos solo representan, en conjunto, el 6,7% de la población adulta mayor ocupada.

La incidencia de la pobreza en este grupo poblacional destaca el caso de Pichincha, con el porcentaje en la zona rural de (44,9 %) y un alto porcentaje urbano (71,8%). Sin embargo, la provincia de Guayas con el mayor porcentaje urbano de todas (81,8%), muestra también una alta incidencia de pobreza rural superior al promedio nacional (74,4%). De todas maneras se aprecia que la pobreza estructural, en general, se encuentra en las poblaciones de todas las provincias. (3)

Los adultos mayores que declararon recibir uno o más ingresos son la mayoría (70,4%), y de ellos un 56,3% son hombres (365.933) y un 43,7% mujeres (283.701).

#### **1.2.4. El Envejecimiento.**

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida, sin embargo no todas las personas envejecen de la misma forma, la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido,

la exposición a factores de riesgo las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida constituyen factores importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

El principal objetivo de la asistencia sanitaria social e integral, hoy en día no es solo aumentar la expectativa sino el cómo se vive una vida más larga, esto implica prolongar la vida libre de discapacidad o de una vida funcionalmente sana. De allí la importancia de detectar a quienes están en riesgo de perder su capacidad funcional y de actuar a nivel de prevención primaria vale decir antes que se produzca la discapacidad. (9)

Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor deben dirigirse a mantener la independencia, a prevenir y a rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación.

### ***Funcionalidad y Autonomía***

En el envejecimiento hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación en su fisiología. Las personas adultas mayores sanas conservan su funcionalidad, pero al presentarse un desgaste progresivo en su capacidad y sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades y condiciones propias de la edad que pueden llevarlo a la fragilidad y la dependencia.

Al igual que en el resto del mundo el Ecuador tiene una población en proceso de rápido envejecimiento cuya *“expectativa de vida es de 75 años, cuando hace una generación, solamente fue de 55 años*, las necesidades de seguridad social, salud y económicas en la vejez aumentan significativamente, por lo que requieren medidas en materia de políticas públicas, que garanticen y estén pendientes que estas personas no caigan en la pobreza y abandono durante la última etapa de su vida. (10)

En este proceso el apoyo y respaldo absoluto de la familia es muy importante, la familia es la organización de la cual los adultos mayores no deben salir pese a los cuidados que requieran por su grado de dependencia y/o discapacidad.

El envejecimiento más que la última etapa de la vida del ser humano, es un proceso natural, universal, continuo, irreversible, individual y diferente, en donde factores genéticos, culturales, educativos, socioeconómicos, actitudes, experiencias, expectativas y la adaptación de éste en su medio ambiente, dan al proceso del envejecimiento su carácter

de individual y heterogéneo. Se presenta hasta una disminución del 25 a 30 % de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano, produciéndose un cambio en la homeostasis y una afectación en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas, más la predisposición genética, estilos de vida inadecuados y condiciones socio-económicas precarias y ambientales nocivos, hacen que el estado de salud funcional de la persona mayor aumente el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia.

En la vejez la expresión de las enfermedades, suele ser más larvada, atípica y los síntomas se modifican; por ejemplo, aumenta el umbral del dolor, cambia la regulación de la temperatura y el balance hidroelectrolítico, se modifican los mecanismos compensatorios como taquicardia y polipnea, incluso en algunas ocasiones, existiendo compromiso y los signos y síntomas clásicos aparecen normales. (6)

Es así como una de las primeras manifestaciones de enfermedades en el adulto mayor se produce, a través de alteraciones de la funcionalidad, que se constituye en el signo de alerta más significativo. De ahí la importancia fundamental de la medición permanente de la funcionalidad en el adulto mayor.

### **Independencia funcional del Adulto Mayor**

La independencia funcional es la capacidad de cumplir o realizar determinadas actividades o tareas requeridas en el diario vivir. Las actividades de la vida diaria son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para mantener su cuerpo y subsistir independientemente.

La definición formula que, desde una perspectiva funcional, “el adulto mayor sano” es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

Mantener una buena condición física por medio de determinados ejercicios físicos regulares es muy conveniente para conservar la independencia en el adulto mayor. (2)

## 2. DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1 Matriz de involucrados

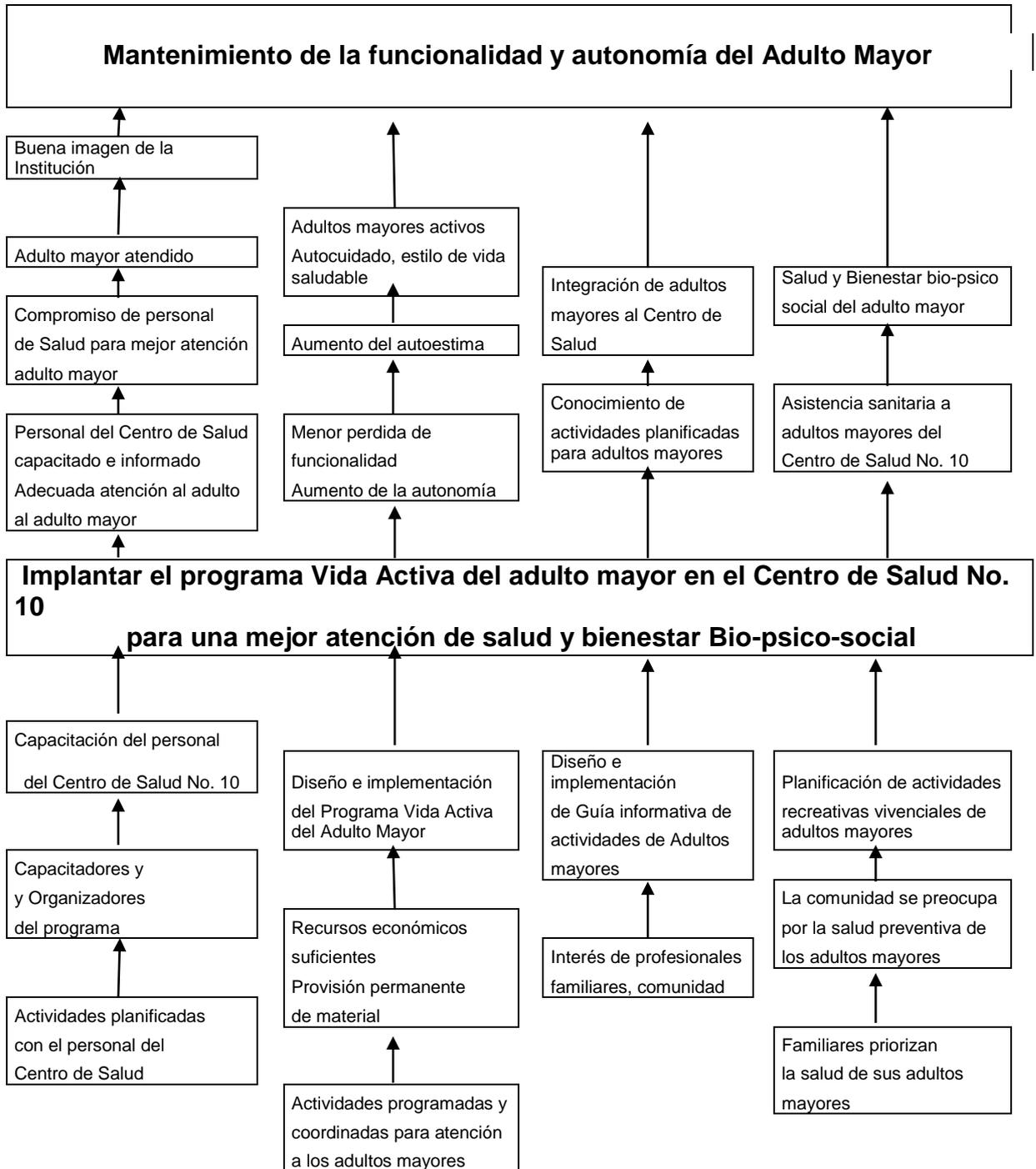
GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directivos Centro de Salud No. 10	Contribuir al bienestar bio-psico-social de los Adultos Mayores	<b>RECURSOS</b> Humano, Materiales <b>MANDATO</b> Promover un mejor nivel de vida bio-psico-social de los adultos mayores	Falta de compromiso y concientización
Personal del Centro de Salud No. 10	Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores	<b>RECURSOS</b> Humano Materiales <b>MANDATO</b> Proporcionar una mejor calidad de vida a los adultos mayores. “Las personas adulta mayores recibirán atención prioritaria y especializada, en especial en los campos de inclusión social y protección” (Art.36,38,39 de la Constitución)	Falta de conocimiento-compromiso de personal
Psicóloga Trabajadora Social	Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores	<b>RECURSOS</b> Humano Materiales <b>MANDATO</b> Proporcionar una mejor calidad de vida a los adultos	Falta de interés-compromiso

		mayores	
Adultos Mayores del Sector de la Rumiñahui	Bienestar bio-psico-social	<b>RECURSOS</b> Humano <b>MANDATO</b> Mejor calidad de vida	Falta de interés de personal de salud
Familiares de Adultos Mayores	Contribuir al bienestar bio-psico-social	<b>RECURSOS</b> Humano Materiales <b>MANDATO</b> Demandar calidad de salud	Falta de recursos económicos, desempleo.
Maestrante de la UTPL	Contribuir a la implementación del programa Vida Activa del Adulto Mayor	<b>RECURSOS</b> Humano Materiales, Tecnológicos, Financieros <b>MANDATO</b> Apoyar al mejoramiento de calidad de vida del adulto mayor	Insuficientes recursos presupuestarios

## 8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



### 8.3 ARBOL DE OBJETIVOS



## 2.4. Matriz de Marco Lógico

**Problemática:** Ausencia de un programa de atención a los Adultos Mayores en el Centro de Salud No. 10

<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>FIN</b> Contribuir al mantenimiento de la funcionalidad y autonomía de los adultos mayores del Centro de Salud No. 10	Disminución del 50% de la pérdida de funcionalidad y autonomía del adulto mayor del Centro de Salud No. 10	Registro de actividades realizadas Monitoreo Charlas Fotos	Compromiso profesional, institucional y comunitario
<b>PROPÓSITO</b> Implementar el programa de asistencia física y emocional a los adultos mayores del Centro de Salud N10	Programa vida activa del adulto mayor estará implementado y cumpliendo con actividades planificadas en un 80%	Informe de actividades realizadas Actas de reuniones e informes Fotos Encuestas	Total compromiso profesional, institucional, administrativo en la atención de calidad a los adultos mayores
<b>RESULTADOS</b>			
<b>RESULTADO 1</b> Personal de Centro de Salud capacitado sobre Programa Vida Activa del Adulto Mayor	100 % de personal capacitado sobre Programa Vida Activa Adulto Mayor	Cronograma de actividades Actividades realizadas, Fotos Encuestas	Compromiso de personal de salud
<b>RESULTADO 2</b> Programa Vida Activa Adulto Mayor diseñado e	100 % del programa diseñado e implementado	Fotos Charlas Encuestas	Apoyo de autoridades Presupuesto Equipamiento instalado

implementado			
<b>RESULTADO 3</b> Material informativo sobre Programa Vida Activa del Adulto Mayor elaborado, socializado e implementado	100 % de material informativo diseñado	Tríptico Fotos	Apoyo de autoridades Presupuesto
<b>RESULTADO 4</b> Actividad recreativa vivencial elaborada, socializada y realizada	100 % de actividad recreativa vivencial elaborada	Fotos	Apoyo de autoridades Presupuesto
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>R. 1: Personal de Centro de Salud capacitado sobre Programa Vida Activa Adulto Mayor</b>			
1.1 Socialización del Proyecto	Maestrante	Abril 2012	\$10
1.2 Reunión para elaboración de planificación de la capacitación	Maestrante	Marzo 2012	\$40
1.3 Ejecución de la capacitación sobre Programa Vida Activa de Adulto Mayor en el Centro de Salud No. 10 (actividades planificadas)	Maestrante	Abril 2012	\$ 150
1.4 Taller para evaluación de la	Maestrante	Abril 2012	\$ 50

capacitación			
<b>2. Programa Vida Activa Adulto Mayor diseñado e implementado</b>			
2.1 Taller para elaborar el Programa Vida Activa del Adulto Mayor	Maestrante	Mayo 2012	\$ 250
2.2 Gestión para autorización de uso del área física exclusivamente para el programa Vida Activa del Adulto Mayor	Maestrante	Mayo 2012	\$ 10
2.3 Invitación a adultos mayores a participar en el programa Vida Activa del Adulto mayor	Maestrante	Mayo 2012	\$ 30
2.4 Ejecución de actividades del Programa Vida Activa del Adulto mayor	Maestrante	Mayo 2012, Junio 2012 Julio 2012 Agosto 2012	\$ 500
2.5 Taller de evaluación del Programa Vida Activa Adulto mayor	Maestrante	Septiembre 2012	\$ 40
<b>3. Material informativo del Programa Vida Activa Adulto Mayor</b>			
3.1 Taller para elaboración de material informativo del Programa Vida activa del adulto mayor	Maestrante	Abril 2012	\$ 70
3.2 Aprobación de autoridades de material informativo	Maestrante	Abril 2012	\$ 10
3.4 Socialización e Institucionalización	Maestrante	Mayo 2012	\$ 25

de material informativo del programa vida activa del adulto mayor			
<b>4. Actividad recreativa vivencial elaborada, socializada y realizada</b>			
4.1 Taller para elaborar la planificación de actividad recreativa de los adultos mayores	Maestrante	Septiembre 2012	\$ 10
4.2 Aprobación de actividades para realización de actividad recreativa	Maestrante	Septiembre 2012	\$ 10
4.3 Ejecución de actividad recreativa del Programa Adulto Mayor	Maestrante	Septiembre 2012	\$ 150
<b>Total de presupuesto</b>			\$ 1355

### **3. RESULTADOS**

### 3.1 Resultado 1

#### Personal del Centro de Salud capacitado sobre programa de Vida Activa del Adulto Mayor

Para dar cumplimiento con esta actividad se organiza una reunión con el personal del Centro de Salud, previa su autorización por las autoridades.

#### 3.1.1 Socialización del proyecto

##### Aprobación de las autoridades

Para cumplir con esta actividad planificada, se organiza una reunión con las autoridades, solicitando se me apruebe impartir la capacitación al personal de Salud sobre el Programa Vida Activa del Adulto Mayor en el Centro de Salud No. 10

Quito, 3 de Abril de 2012

Dra. Janneth Prócel  
Coordinadora Área de Salud No. 10

De mis consideraciones:

Yo, Claudia Gavilanes Ramos líder de Laboratorio Clínico del Centro de Salud No. 10 me dirijo a usted muy respetuosamente para que se me autorice realizar la capacitación del "Programa Vida Activa del Adulto Mayor" al personal del Centro de Salud No. 10, y las encuestas sobre el tema, dicha actividad servirá para complementar mi trabajo de la maestría en la Universidad Técnica Particular de Loja.

De antemano mis agradecimientos

Atentamente

  
Loda. Claudia Gavilanes

Recibido  
I-04-12  


### 3.1.2 Planificación de la capacitación

#### Cronograma de actividades

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Lugar</b>	<b>Participantes</b>
1. Reunión con el personal que labora en el Centro de Salud	Lcda. Claudia Gavilanes	Sala de reuniones del Centro de Salud	Personal del Centro de Salud Maestrante
2. Gestión para obtener el material y equipo audiovisual	Lcda. Claudia Gavilanes	Sala de reuniones del Centro de Salud	Personal del Centro de Salud Maestrante
3. Resolución de las autoridades para la implementación del Programa Vida Activa del adulto mayor	Lcda. Claudia Gavilanes	Sala de reuniones del Centro de Salud	Personal del Centro de Salud Maestrante
4. Socialización del Programa Vida Activa del Adulto Mayor	Lcda. Claudia Gavilanes	Sala de reuniones del Centro de Salud	Personal del Centro de Salud Maestrante

### **3.1.3 Invitación al personal de salud para confirmar asistencia a la capacitación**

#### **INVITACIÓN**

**CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD SOBRE “LA  
IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA VIDA ACTIVA DEL ADULTO MAYOR EN EL  
CENTRO DE SALUD No. 10”**

**QUITO - ECUADOR**

**DÍA: 17 DE ABRIL DE 2012**

**LUGAR: SALA DE REUNIONES DEL CENTRO DE SALUD**

**HORA: 08:30 a.m.**

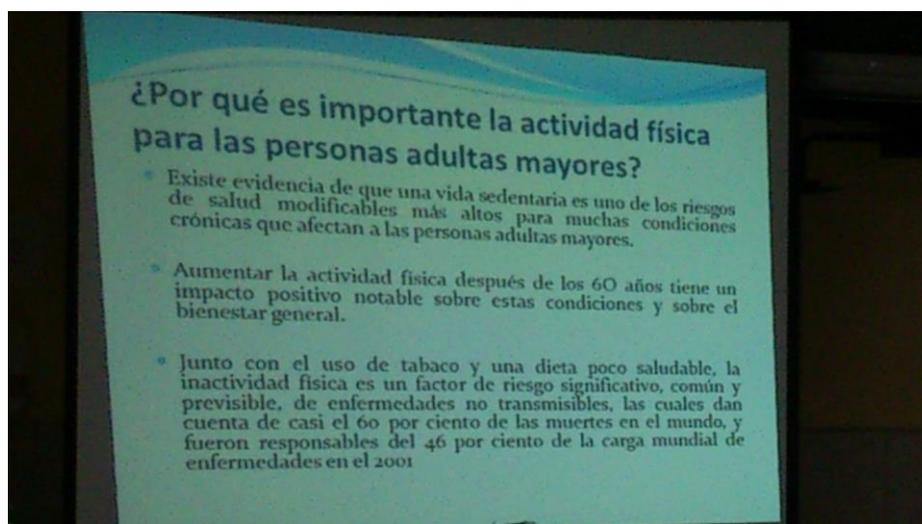
### 3.1.4 Ejecución de la capacitación

Para cumplir con esta actividad se realizó la capacitación al personal del Centro de Salud No. 10

#### Capacitación del personal del Centro de Salud No. 10

MES	TEMA	HORA	RESPONSABLE
17 de abril 2012 Sala de reuniones del Centro de Salud	Capacitación sobre el Programa Vida Activa del Adulto Mayor	08:30 a 15: 00	Lcda. Claudia Gavilanes
17 de abril 2012 Sala de reuniones del Centro de Salud	Bienvenida Envejecimiento de la población Cambios funcionales del envejecimiento Transición demográfica, epidemiológica del adulto mayor Condiciones sociales de la población adulta mayor	08:30 08:30 a 09:00 09:00 a 09:30  09:30 a 10:00  10:00 a 10:30	Lcda. Claudia Gavilanes  Dra María Contreras  Lcda. Claudia Gavilanes
Cofeebreake		10:30 a 11:00	Lcda. Claudia Gavilanes
17 de abril 2012 Sala de reuniones del Centro de Salud	Programa Vida Activa del Adulto Mayor Actividades planificadas del programa Vida Activa Adulto Mayor Identidad del Adulto	11: 00 a 11:45	Lcda. Claudia Gavilanes Lcdo. Richard Nenger  Lcda. Claudia

Mayor Dependencia y autonomía del Adulto Mayor	12:00 a 12:30	Gavilanes
Importancia del entorno familiar en el Adulto Mayor	12:30 a 13:00	Dra. María Contreras
Caídas en el Adulto Mayor	13:00 a 14:00	Lcda. Claudia Gavilanes
Invitación a participación del Programa Vida Activa del Adulto Mayor		



Fuente: Capacitación al personal del Centro de Salud No. 10



**Fuente:** Capacitación del Personal Centro de Salud No. 10

### 3.1.5 Taller para la evaluación de la capacitación

1. ¿Asistió usted a la capacitación del programa vida activa del adulto mayor?

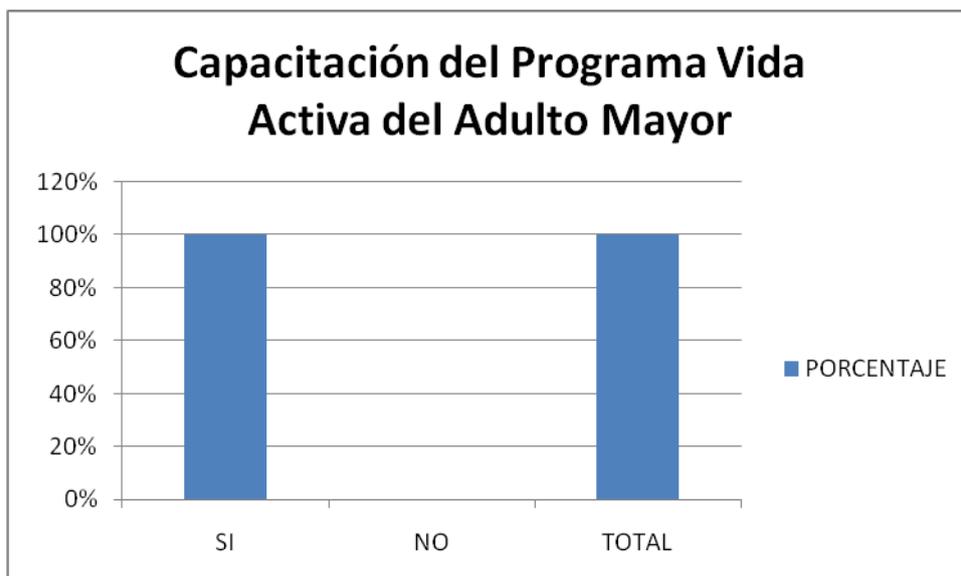
**Cuadro No.6:** Personal con capacitación sobre el programa Vida Activa del adulto mayor

Escala	Frecuencia	Porcentaje %
SI	25	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	25	100 %

**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal del Centro de Salud No. 10 Abril 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

**Gráfico No. 6:** Personal con capacitación sobre el programa Vida Activa del adulto mayor



**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal del Centro de Salud No. 10 Abril 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

### Análisis

El personal del Centro de Salud respondió que sí recibió capacitación en un 100%

2.¿Cree usted que es importante tener este programa en el centro de salud?

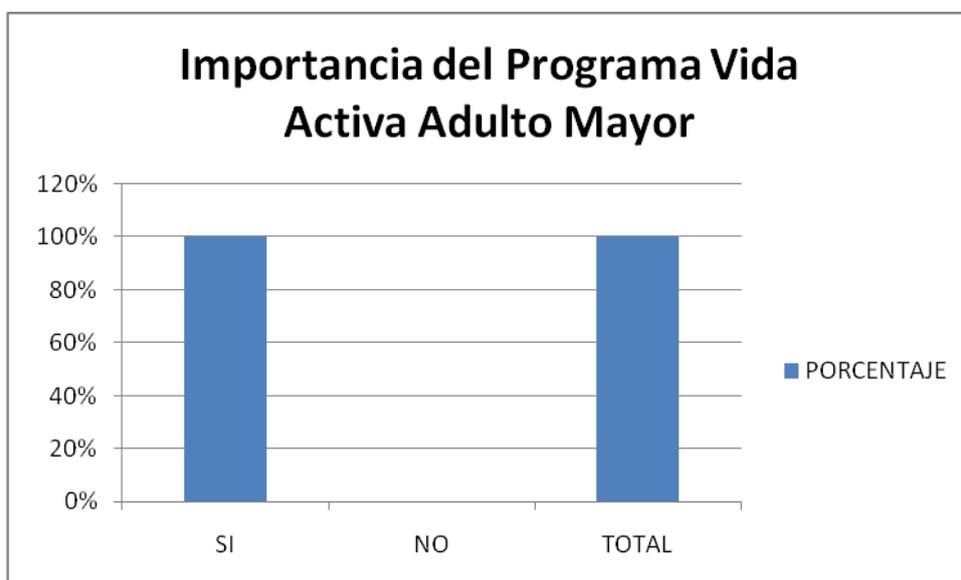
**Cuadro No. 7 :** Importancia del programa Vida Activa del Adulto Mayor

Escala	Frecuencia	Porcentaje %
SI	25	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	25	100 %

**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal del Centro de Salud No. 10 Abril 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

**Gráfico No.7:** Importancia del programa Vida Activa del Adulto Mayor



**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal del Centro de Salud No. 10 Abril 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

### Análisis

El 100 % del personal del Centro de Salud cree que sí es importante tener el programa de vida activa del adulto mayor

### 3. Está dispuesto a participar del programa del Adulto mayor?

**Cuadro No.8 :** Participación en programa Vida Activa del Adulto Mayor

Escala	Frecuencia	Porcentaje %
SI	24	96 %
NO	1	4 %
TOTAL	25	100 %

**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal del Centro de Salud No. 10 Abril 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

**Gráfico No. 8:** Participación en programa Vida Activa del Adulto Mayor



**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal del Centro de Salud No. 10 Abril 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

### Análisis

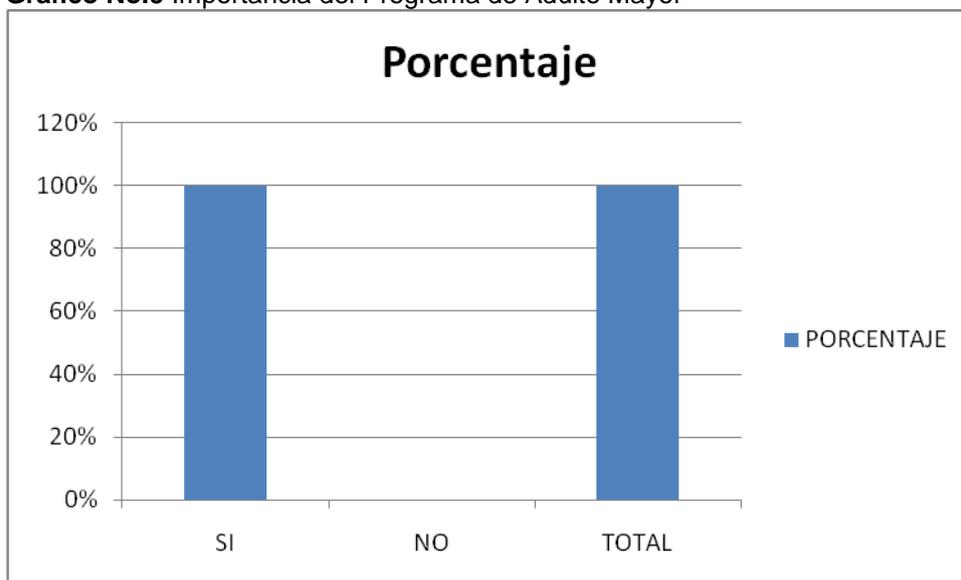
El 96 % del personal del Centro de Salud está dispuesto a participar en el programa Vida Activa del Adulto mayor

4. Cree usted que la implementación de este programa contribuirá al bienestar físico, emocional y espiritual de los adultos mayores?

**Cuadro No 9.** Importancia del Programa de Adulto Mayor

Escala	Frecuencia	Porcentaje %
SI	25	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	25	100 %

**Gráfico No.9** Importancia del Programa de Adulto Mayor



**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal del Centro de Salud No. 10 Abril 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

#### Análisis

El 100% del personal del Centro de Salud No. 10 opina que la implementación de este programa contribuirá al bienestar físico, emocional y espiritual de los adultos mayores

5. De estas actividades cual cree usted que es la más importante para los adultos mayores del Centro de Salud?

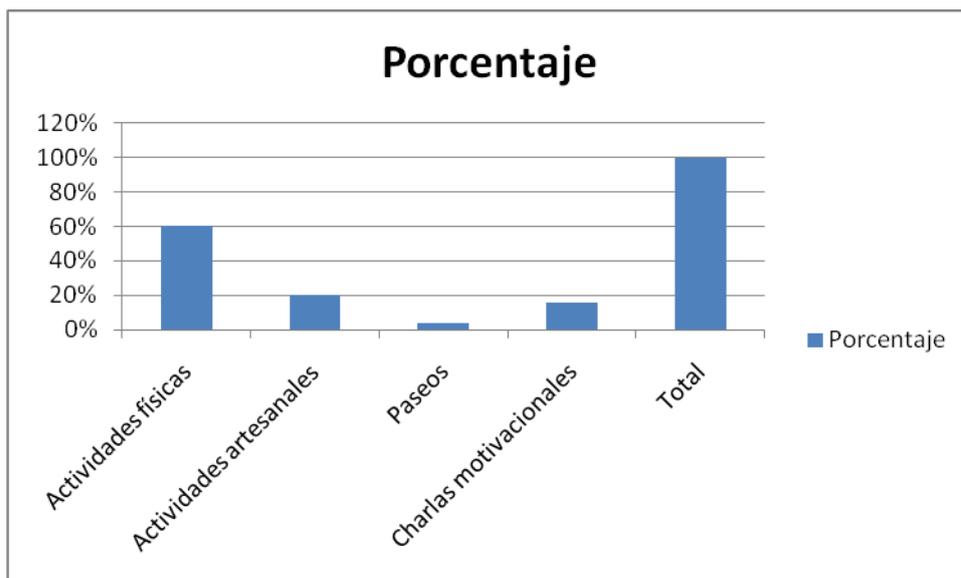
**Cuadro No.10** Evaluación de actividades para adultos mayores del Centro de Salud

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
Actividades físicas	15	60 %
Actividades artesanales	5	20 %
Paseos	1	4 %
Charlas motivacionales	4	16 %
Total	25	100 %

**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal del Centro de Salud No. 10 Abril 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

**Gráfico No. 10:** Evaluación de actividades para adultos mayores del Centro de Salud



**Fuente:** Encuestas aplicadas al personal del Centro de Salud No. 10 Abril 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

### Análisis

El 60 % del personal del Centro de Salud respondió que la actividad más importante para los adultos mayores del Centro de Salud son actividades físicas

## 3.2 Resultado 2

### Programa Vida Activa Adulto Mayor diseñado e implementado

#### 3.2.1. Taller para elaborar el Programa Vida Activa del Adulto Mayor

##### Aprobación de las autoridades

Se cumplió con esta actividad invitando, comunicando y solicitando aprobación a las autoridades del Centro de Salud No. 10 sobre el programa Vida Activa del adulto mayor

Quito, 7 de Mayo de 2012

Dra. Janneth Prúcel  
Coordinadora Área de Salud No. 10

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, como es de su conocimiento estoy realizando mi tesis de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja, para cumplir con una de las actividades solicito muy comedidamente su colaboración para que se me apruebe impartir y desarrollar el "Programa Vida Activa del Adulto Mayor en el Centro de Salud No. 10", cumpliendo con las actividades planificadas con los Adultos Mayores del Centro de Salud No. 10

Por la atención, anticipo mi sincero agradecimiento

Atentamente

  
Lcdá. Claudia Gavilanes

Recibido  
8-5  
  
CENTRO DE SALUD N. 10  
SAN FABIÁN

### 3.1.2 Cronograma de actividades

<b>Programa de Vida activa del adulto mayor diseñado e implementado</b>	<b>Responsable</b>	<b>Lugar</b>	<b>Metodología</b>	<b>Participantes</b>
1.Elaboración del programa Vida activa de adulto mayor -Revisión bibliográfica -Elaboración de objetivos, actividades -Planificar actividades	Lcda. Claudia Gavilanes	Centro de Salud No. 10	Material de planificación	Maestrante Lcdo. Richard Nenger
2.Facilitar equipo audiovisual	Lcda. Claudia Gavilanes	Centro de Salud No. 10	Material de planificación	Maestrante
3.Gestión para autorización de uso para el área física exclusivamente para actividades planificadas	Lcda. Claudia Gavilanes	Centro de Salud No. 10	Material de planificación	Maestrante
4.Invitación a adultos mayores a participar en el programa Vida Activa del Adulto mayor	Lcda. Claudia Gavilanes	Centro de Salud No. 10	Material de planificación	Maestrante
5.Ejecución de Actividades planificadas	Lcda. Claudia Gavilanes	Centro de Salud No. 10	Material de planificación	Maestrante Lcdo. Richard Nenger
6.Evaluación del programa Vida Activa de adulto mayor	Lcda. Claudia Gavilanes	Centro de Salud No. 10	Material-encuestas	Maestrante Adultos Mayores de Centro de Salud

### 3.2.3 Gestión para el área física



**Fuente:** Centro de Salud No. 10  
Permiso de fotografía por Directora de Área

### 2.3 Invitación a adultos mayores para participar en el programa Vida Activa del adulto mayor



**Fuente:** Centro de Salud No. 10

### 3.2.4 Ejecución de actividades del programa Vida activa del Adulto Mayor

Centro de Salud No. 10

Programa

Vida Activa del Adulto Mayor



#### Introducción

El envejecimiento es una etapa del ciclo vital, llena de potencial para crecer y continuar aprendiendo. En la actualidad una persona de 60 años puede esperar vivir unos años más, las personas de 65 años y más comprenden el grupo de mayor crecimiento en la mayoría de países.

Por lo tanto, mantener la calidad de vida en la vejez y aumentar el número de años libres de discapacidad es una prioridad para la salud y para todos nosotros. Mantenerse activo en edades avanzadas es una estrategia clave para alcanzar esta meta.

Es una evidencia científica que la actividad física de manera regular y controlada puede lograr enormes beneficios para la salud de los adultos mayores, sin embargo en su mayoría no participan en actividades físicas.

## **Objetivos del Programa Vida Activa del Adulto Mayor**

### **General**

Fomentar un estilo de vida activo para un envejecimiento saludable mediante actividades físicas recreativas

### **Específicos**

- Diseñar e implementar el programa Vida Activa del adulto mayor
- Integrar a la sociedad al adulto por medio de actividades físicas y recreativas que contribuyan al mejoramiento y mantenimiento de la calidad de vida
- Fortalecer y trabajar en brindar una atención de salud con calidad al adulto mayor para que tengan una vida digna, activa, sana, feliz contribuyendo a alargar los años de independencia y autonomía

### **Justificación**

Nadie puede escapar de la vejez, es algo inevitable en nuestro proceso biológico. Mantener una buena condición física por medio de determinados ejercicios es beneficioso para conservar el buen funcionamiento de las articulaciones, huesos, músculos, tendones y ligamentos hasta edades bien avanzadas. Muchos estudios han demostrado que la actividad física es la terapia preventiva más adecuada.

El ejercicio físico disminuye el riesgo de caídas, manteniendo la movilidad, flexibilidad, coordinación de las articulaciones y un estilo de vida independiente, reduciendo el proceso de desarrollo de osteoporosis.

No solamente al hacer ejercicio físico conlleva a mantener una buena condición física, sino también a sentirse anímicamente más activos, alegres, mentalmente bien y con mucha vitalidad, éste es nuestro principal objetivo.

Quiénes son las personas adultas mayores?

Son aquellas personas de 65 años y más quienes representan un grupo heterogéneo de diversas edades, necesidades, culturas, etc.

Según datos de la población 1950-2025 INEC, la estructura demográfica refleja los siguientes datos:

Población	Porcentaje
Menores de 15 años	31,2%
Índice de envejecimiento	27,2%
Población menor de 10 años	21 %
Adolescentes de 10 a 19 años	20,1%
Adulta de 20 a 64 años	52,9%
Adultos mayores de 65 años y más	6,6%
Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años	31,2%
Embarazadas	2,6%

**Fuente: INEC estructura demográfica 1950-2025**

De esta manera el proceso de envejecimiento por el que estamos atravesando, según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) para el año 2030 se calcula que la población de personas mayores correspondan a la mitad de todos los niños y adolescentes, y para el año 2050 habrá menor número de adolescentes que personas adultas mayores, para lo cual todos debemos trabajar para alcanzar una mejor calidad de vida de los adultos mayores

Qué es la actividad física?

Se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen las actividades cotidianas. El ejercicio también es un tipo de actividad física, con movimientos corporales planificados, estructurados, controlados y repetitivos con el propósito de mantener la condición física de los adultos mayores

Por qué es importante promover la actividad física en los adultos mayores?



Los beneficios de la actividad física están bien evidenciados, llevar una vida sedentaria no es favorable para ningún adulto mayor, tener actividad física después de los 60 años conlleva un impacto positivo notable y sobre todo un bienestar bio-psico-social.

Las actividades recreativas comprenden actividades físicas, estas ayudan a que las personas mayores mejoren su estado físico, la motricidad, los patrones del sueño y la circulación, entre otros aspectos, sintiéndose rehabilitados y pudiendo disfrutar de una etapa de la vida, por tanto estas actividades recreativas son un importante agente socializador que facilitan las relaciones a la vez que ofrecen diversión, entretenimiento y una mejor calidad de vida

El juego y las actividades recreativas, en la tercera edad, es un importante agente socializador, que permite la interacción con los otros, disfrutar de actividades grupales y motivar el actuar de cada uno.

## **Beneficios de la actividad física para las personas adultas mayores**

### **Beneficios en Salud**



#### **Sistema Cardiovascular**

- Reduce la presión sistólica y diastólica
- Aumenta la capacidad de contracción del músculo cardíaco
- Mejora el desempeño miocárdico
- Aumenta la capacidad diastólica máxima
- Reduce las contracciones ventriculares prematuras
- Mejora el perfil de lípidos sanguíneos
- Mejora la resistencia
- Aumenta la capacidad aeróbica

#### **Obesidad**

- Disminuye el tejido adiposo abdominal
- Aumenta la masa muscular magra
- Reduce el porcentaje de grasa corporal

#### **Lipoproteínas**

- Reduce las lipoproteínas de baja densidad
- Reduce el colesterol/lipoproteínas de muy baja densidad
- Reduce los triglicéridos
- Aumenta las lipoproteínas de alta densidad

#### **Intolerancia a la glucosa**

- Aumenta la tolerancia a la glucosa

## **Osteoporosis**

- Retarda la declinación en la densidad mineral ósea
- Aumenta la densidad ósea

## **Bienestar Psicológico**

- Aumenta la secreción de beta-endorfinas
- Mejora el bienestar y la felicidad percibidos
- Aumenta los niveles de norepinefrina y serotonina

## **Debilidad muscular**

- Reduce el riesgo de discapacidad musculoesquelética
- Mejora la fuerza y la flexibilidad

## **Capacidad funcional**

- Reduce el riesgo de caídas debido a un aumento en la fuerza
- Flexibilidad y equilibrio
- Reduce el riesgo de fracturas
- Disminuye el tiempo de reacción
- Mantiene la perfusión cerebral y la cognición

## **Beneficios psicosociales**

- Mejor salud mental
- Más energía y menos estrés
- Mejor calidad de vida
- Mejor postura y equilibrio
- Vida más independiente

## **Tipos de actividad física**

Existen cuatro categorías básicas de actividad física:

1. Resistencia
2. Fortalecimiento
3. Equilibrio
4. Estiramiento

## **1.Resistencia** (Ejercicio cardio-respiratorio o aeróbico)

Son aquellas actividades que aumentan las frecuencias cardíacas y respiratorias por períodos prolongados

### **Beneficios**

- Incrementa la temperatura corporal
- Mejora la salud del corazón y del sistema circulatorio: aumentando el ritmo cardíaco, aumenta al volumen de sangre que llega a los tejidos
- Mejora la salud de los pulmones: incrementa el intercambio gaseoso
- Incrementa el nivel metabólico
- Facilita la recuperación muscular tras la contracción
- Disminuye la tensión muscular
- Mejora la función articular y la lubricación de las mismas.
- Prepara psicológicamente al anciano para la práctica de alguna actividad física.
- Aumentan el vigor y mejoran el funcionamiento de todos los aparatos y sistemas del cuerpo al aumentar el flujo sanguíneo
- Ayuda a prevenir o retardar algunas enfermedades crónico- degenerativas, tales como las enfermedades del corazón, hipertensión, diabetes, etc.

### **Actividades**

Se recomienda antes de realizar cualquier actividad física hacer un calentamiento con movimientos lentos y continuos, como los siguientes:

1. Realizar ejercicios de respiración colocando las manos, una en el tórax y otra en el abdomen, para observar una respiración diafragmática.
  
2. Desde la posición neutra del cuello se harán flexión y extensión, de manera suave y pausada, y rotaciones de cabeza y cuello hacia ambos lados de manera alterna
  
3. Realizar elevaciones de los hombros de forma alternada, partiendo desde una postura relajada de los brazos pegados al tórax.
  
- 4 .Realizar flexión total de los brazos hacia arriba y hacia debajo de manera alterna
  
5. Realizar flexión y extensión de codo partiendo desde la posición neutra de hombro y codo, manteniendo los brazos pegados al tórax de manera relajada. Realizar una extensión de codo hacia atrás, manteniendo la extensión de hombro, luego regresar a la posición inicial

6. Antebrazos en posición supina y muñecas en posición neutra, se hace flexión y extensión de dedos. (cerrando las manos), y alternativamente oponiendo cada dedo contra el pulgar

7. Desde posición neutra flexionar la columna y los brazos hacia al frente y luego regresar a la posición inicial.

8. Caminata a paso lento con respiraciones suaves y pausadas, incluyendo balanceo de los brazos.

Las actividades de ejercicio cardio-respiratorio o aeróbico a más de caminar incluyen nadar, bailar, andar en bicicleta, subir escaleras o cerros, trotar, etc.



**Fuente:** Adultos Mayores del Centro de Salud No. 10



**Fuente:** Adultos Mayores del Centro de Salud No. 10

## 2. Fortalecimiento

Son aquellas actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos

### Beneficios

- Restaurar el músculo y la fuerza: aumenta el nivel de actividad física espontánea, fortalece la musculatura, previene las caídas, mejora el equilibrio, mejora los reflejos
- Ayuda a prevenir la pérdida ósea: mantiene y/o aumenta la densidad ósea
- Mantiene el peso corporal
- Mejora la movilidad articular
- Mejora la digestión
- Disminuye la depresión
- Fortalece al adulto mayor, para mantenerse activas e independientes

### Actividades

1. Sentados en una silla y con los brazos a los costados, con una liga sostenida por los pies (pisando la liga), se toma con ambas manos y se realiza una flexión de hombro hasta los 90° de movimiento, siempre con la espalda erguida y la cabeza alineada, con la vista al frente, el movimiento se puede hacer de manera bilateral o alternado los brazos

2. Sentados en una silla, con la liga sostenida por debajo de los pies se toma con ambas manos y con los brazos pegados al tórax se inicia el movimiento de abducción de hombro hasta los 90° y se regresa a la posición inicial, este ejercicio se puede hacer de forma alternada o con los 2 brazos de manera simultánea

3. Sentados en una silla, con los brazos a los costados y una liga bajo los pies se realiza una extensión de hombro hasta los 30° de movimiento, ya sea de manera alternada o bilateral.

4. En posición sedente y con la espalda pegada al respaldo de la silla se coloca una liga alrededor de ambos tobillos y se realiza una extensión de rodilla completa, luego se regresa a la postura de partida, se realizará de manera alternada.

5. Con la espalda erguida se harán flexiones de cadera y rodilla para descender hasta que la rodilla este en un rango de flexión de 90° (sentadillas), manteniendo la vista al frente y se regresa a la postura de partida.

6. De pie en una postura erguida y con los brazos pegados a los costados se realizar flexión y extensión plantar (pararse de puntas y talones) cuidando de no perder el equilibrio, se puede realizar primero sólo flexión y luego extensión o de manera alternada.



Fuente: Adultos Mayores del Centro de Salud No. 10

### 3. Equilibrio

Son aquellos ejercicios que se pueden hacer en cualquier momento y en cualquier lugar

#### Beneficios

- Disminuye el riesgo de caídas
- Mejora la postura estática
- Incrementa la seguridad del adulto mayor para realizar sus actividades de la vida diaria
- Mejora las reacciones posturales en movimiento

#### Actividades

1. Sentados en una silla, realizar balanceos con el tronco hacia la derecha e izquierda con los pies firmes en el piso y haciendo los movimientos de manera alternada, luego de igual manera con los pies firmes realizar movimientos hacia delante y hacia atrás
2. De pie realizar balanceos sobre cada una de las extremidades inferiores, levantando un poco la una pierna y dejando caer el peso del cuerpo en la otra pierna que se encuentra apoyada en el piso, haciendo los movimientos de forma alternada.
3. De pie y con las extremidades inferiores en posición neutra, desplazar una pierna hacia delante unos 15 cms dejando caer el peso del cuerpo sobre ella y luego desplazar hacia el punto de partida la pierna y desplazarla hacia atrás unos 10 cms dejando caer el peso del cuerpo hacia atrás.

4. Partiendo desde la postura de pie, se realizará flexión de cadera y rodilla de una pierna, regresando a la postura inicial, hacer lo mismo con la pierna contraria (como simulando marchar).



**Fuente:** Adultos Mayores del Centro de Salud No. 10



**Fuente:** Adultos Mayores del Centro de Salud No. 10

#### **4. Estiramiento**

Son actividades que mejoran la flexibilidad, se realizan de una manera lenta

##### **Beneficios**

- Aumenta la flexibilidad del cuerpo
- Mejora el rango de movilidad de las articulaciones
- Proporciona mayor libertad de movimiento en las actividades de la vida diaria
- Pueden ayudar a prevenir lesiones ya que al tener mejor elasticidad, existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos
- Brinda un efecto relajante

##### **Actividades**

1. De pie y con los brazos a los lados del cuerpo se realizará lateralización de la columna elevando en flexión y abducción el brazo contralateral y se regresa a la postura de partida entre cada movimiento realizado, haciéndolo de manera alternada.

2. De pie se realiza una extensión de los brazos hacia atrás, se entrecruzan los dedos en la parte posterior del cuerpo y se intenta la máxima extensión de los hombros para permitir un estiramiento de los bíceps braquiales y de los pectorales.

3. De pie se hace la flexión de hombro con flexión de codo y el brazo contrario se lleva por detrás de la cabeza para tomar el codo del brazo contralateral y así llevarlo más hacia atrás, haciendo con ello un estiramiento del tríceps braquial, y una vez terminadas las series a realizar se cambia de brazo y se trabaja lo anterior.

4. De pie se hace una flexión horizontal de hombro y con la mano contraria se sostiene al brazo en esta posición o hasta se lleva un poco más a la flexión permitiendo así el estiramiento y luego se hace con el brazo contrario alternando los movimientos con ambos brazos.

5. De pie se realiza una extensión de cadera a 30° y una flexión de rodilla a unos 130° de movimiento hacia atrás se toma el pie con la mano y tratando de tocar el glúteo con el talón permitiendo así un estiramiento del cuádriceps, terminada la serie se cambia de pierna.



Fuente: Adultos Mayores del Centro de Salud No. 10

### Precauciones

- La intensidad de la actividad no debe interferir con la respiración , al punto que le impida el poder hablar mientras hace el ejercicio
- Ninguno de los ejercicios debe causar mareo o dolor en el pecho
- Es necesario beber mucha agua antes, durante y después de los ejercicios para evitar deshidratación
- Usar ropa cómoda y apropiada, zapatos cómodos y estables para caminar
- Es importante respirar correctamente durante todos los ejercicios
- Evitar movimientos bruscos, pueden causar lesiones, deben ser lentos y nunca abruptos o forzados
- Si el adulto mayor no tiene 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 necesite ayuda, el objetivo es que progresivamente debe tratar de hacer los ejercicios sin apoyarse.

### 3.2.5 Taller para evaluación del Programa Vida Activa del Adulto mayor en el Centro de Salud No. 10

#### ENCUESTAS

1. En los últimos años usted realizaba actividades físicas?

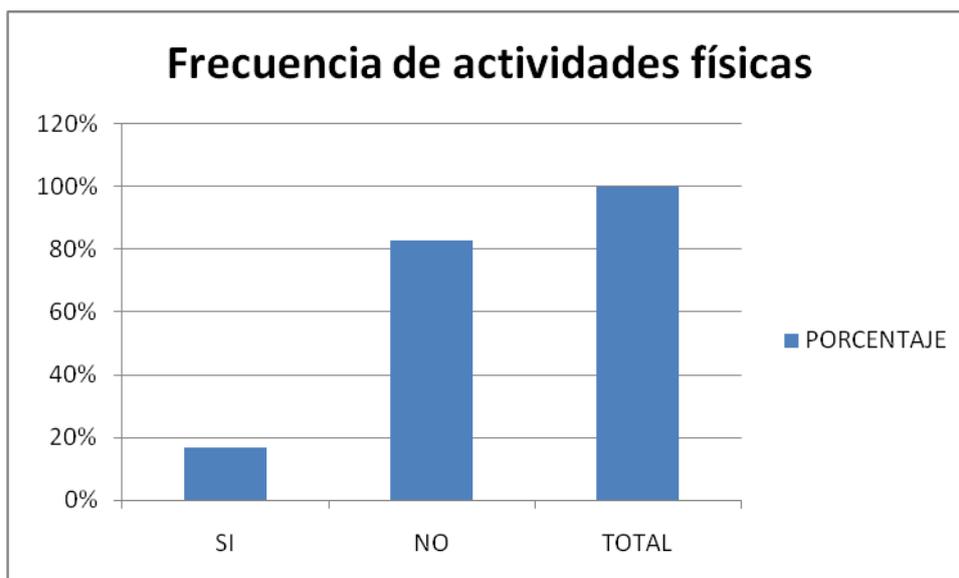
**Cuadro No.11** Frecuencia de actividades físicas

Escala	Frecuencia	Porcentaje %
SI	7	17.5 %
NO	33	82.5 %
TOTAL	40	100 %

**Fuente:** Encuestas aplicadas a adultos mayores del Centro de Salud No. 10. Septiembre 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

**Gráfico No. 11.** Frecuencia de actividades físicas



**Fuente:** Encuestas aplicadas a adultos mayores del Centro de Salud No. 10. Septiembre 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

#### Análisis

El resultado de las encuestas nos indican que el 17.5 % sí realizaban ejercicio en los últimos años y el 82.5 % no lo realizaban

## 2. Le gusta el programa de actividad física del adulto mayor?

**Cuadro No. 12** Gusto por Actividad Física

Escala	Frecuencia	Porcentaje %
SI	39	97.5 %
NO	1	2.5 %
TOTAL	40	100 %

**Fuente:** Encuestas aplicadas a adultos mayores del Centro de Salud No. 10. Septiembre 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

**Gráfico No. 12** Gusto por Actividad Física



**Fuente:** Encuestas aplicadas a adultos mayores del Centro de Salud No. 10. Septiembre 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

### Análisis

El 97.5% de los adultos mayores sí les gusta hacer ejercicio y al 2.5% no les gusta

1. Cree usted que es importante que los adultos mayores realicen actividad física?

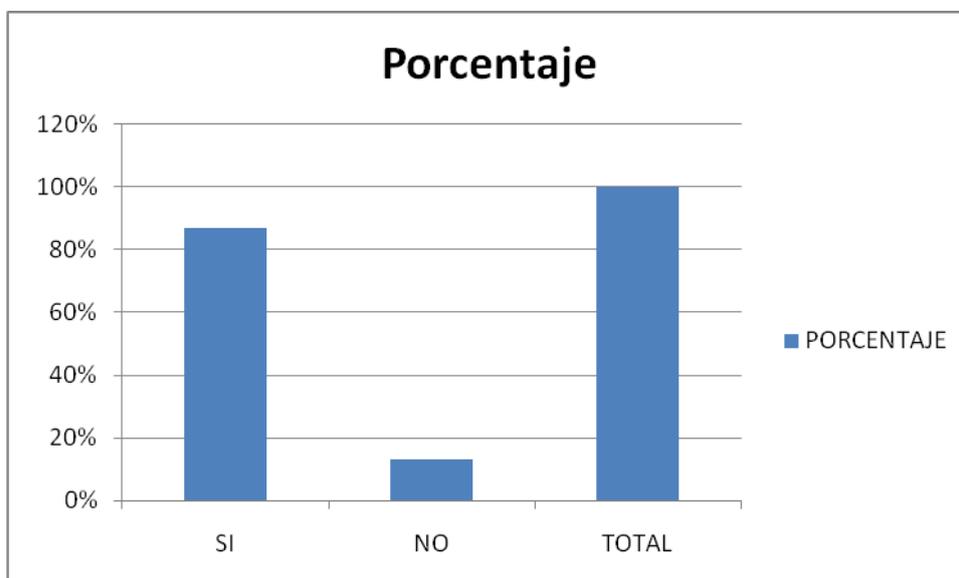
**Cuadro No. 13** Importancia de la actividad física

Escala	Frecuencia	Porcentaje %
SI	35	87.5 %
NO	5	12.5 %
TOTAL	40	100 %

**Fuente:** Encuestas aplicadas a adultos mayores del Centro de Salud No. 10. Septiembre 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

**Gráfico No. 13** Importancia de la actividad física



**Fuente:** Encuestas aplicadas a adultos mayores del Centro de Salud No. 10. Septiembre 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

### Análisis

El 87.5% de los adultos mayores cree que sí es importante realizar actividad física y el 13.5% cree que no es importante.

2. Recomendaría usted formar parte del programa vida activa del adulto mayor a otros adultos mayores?

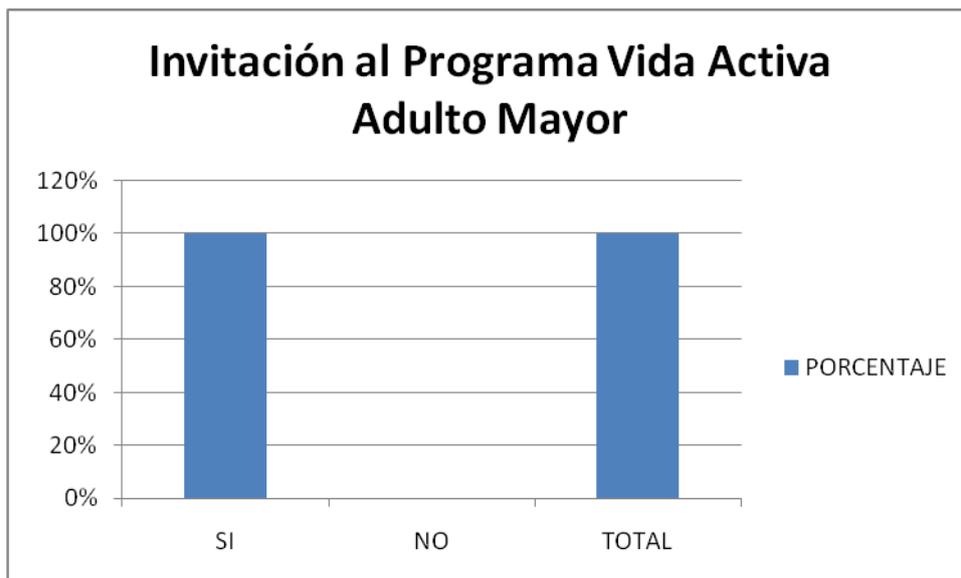
**Cuadro No. 14** Invitación a formar parte del Programa vida activa del adulto mayor

Escala	Frecuencia	Porcentaje %
SI	40	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	40	100 %

**Fuente:** Encuestas aplicadas a adultos mayores del Centro de Salud No. 10. Septiembre 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

**Gráfico No. 14** Invitación a formar parte del Programa vida activa del adulto mayor



**Fuente:** Encuestas aplicadas a adultos mayores del Centro de Salud No. 10. Septiembre 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

#### Análisis

El 100 % de los adultos mayores sí recomendaría integrar el programa vida activa del adulto mayor del Centro de Salud No. 10

### 3.3 Resultado 3

#### Material Informativo del Programa Vida Activa del Adulto Mayor Centro de Salud No. 10

##### 3.3.1 Taller para elaboración de material informativo del Programa Vida Activa del Adulto Mayor

Si siente algún malestar al realizar actividad física consulte el médico

#### HORARIO DEL PROGRAMA

LUNES – MIÉRCOLES – VIERNES  
8H00 A 10H00

#### LUGAR:

CENTRO DE SALUD No. 10  
SANCHO HACHO 407 Y TUQUIRI  
SECTOR LA RUMIÑAHUI

**Ven !!! Unetenos !!!  
Y mejora tu calidad de vida....**

**Que la vejez no te impida  
disfrutar de tu familia...**

### Centro de Salud No. 10



Ministerio de Salud Pública

#### Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor



Programa:  
"Vida Activa del Adulto Mayor"  
Abril 2012

- Ayuda a prevenir enfermedades del corazón, presión alta, cáncer diabetes, artritis, entre otros
- La actividad física es Salud
- Ven y disfruta de un envejecimiento saludable



## PROGRAMA

### Actividad Física:

- Mejora su salud
- Se sentirá más fuerte y flexible
- Reduce el riesgo de caídas
- Mejora la postura y equilibrio
- Reduce el riesgo de fracturas
- Mejor salud mental, más relajado
- Más energía, menos estrés
- Disminuye la tensión muscular, fortalece sus músculos
- Mejora la función de las articulaciones
- Vida más independiente
- Podrá mejorar la memoria y concentración
- Mejor calidad de vida



### 3.3.2 Aprobación de las autoridades de material informativo

Quito, 7 de Mayo de 2012

Dra. Janneth Prócel  
Coordinadora Área de Salud No. 10

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, como es de su conocimiento estoy realizando mi tesis de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja, para cumplir con una de las actividades solicito muy comedidamente se me apruebe impartir la guía informativa del "Programa Vida Activa del Adulto Mayor en el Centro de Salud No. 10", a los adultos mayores, familiares, profesionales del Centro de Salud No. 10

Por la atención, anticipo mi sincero agradecimiento

Atentamente

  
Lda. Claudia Gavilanes

Recibido  
8-5-12  
  
ÁREA DE SALUD N. 10

### **3.3.3 Socialización en el Centro de Salud del Programa Vida Activa del Adulto Mayor**

### **3.4 Resultado 4**

#### **Actividad recreativa vivencial elaborada, socializada y realizada**

##### **3.4.1 Taller para elaborar la planificación de actividad recreativa**

Organización de la planificación de actividad recreativa vivencial

##### **3.4.2 Aprobación de actividad recreativa vivencial del Programa Vida Activa del Adulto Mayor**

Se aprueba por las autoridades la realización de actividad recreativa vivencial del Programa Vida activa del adulto Mayor, con la invitación y participación de todo el personal

##### **3.4.3 Ejecución de actividad física del Programa Vida Activa del Adulto Mayor**



## Evaluación del indicador del propósito

### Propósito

Implementar el programa de asistencia en salud física y emocional a los adultos mayores del Centro de Salud No. 10, para una mejor atención de salud y bienestar Bio-psico-social, mediante actividades orientadas a mantener la funcionalidad física, mental e independencia.

### Indicador

El programa Vida Activa del Adulto Mayor del Centro de Salud No. 10 implementado y cumpliendo con actividades planificadas en un 100%.

Este indicador cumplió con su objetivo:

Implementar el programa Vida Activa del Adulto Mayor en el Centro de Salud No. 10.

**Gráfico No. 15** : Actividades planificadas realizadas del Programa Vida Activa del Adulto Mayor



**Fuente:** Encuestas aplicadas a adultos mayores del Centro de Salud No. 10. Septiembre 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

### Análisis

El 100% de las actividades planificadas del Programa Vida activa del Adulto mayor fueron realizadas.

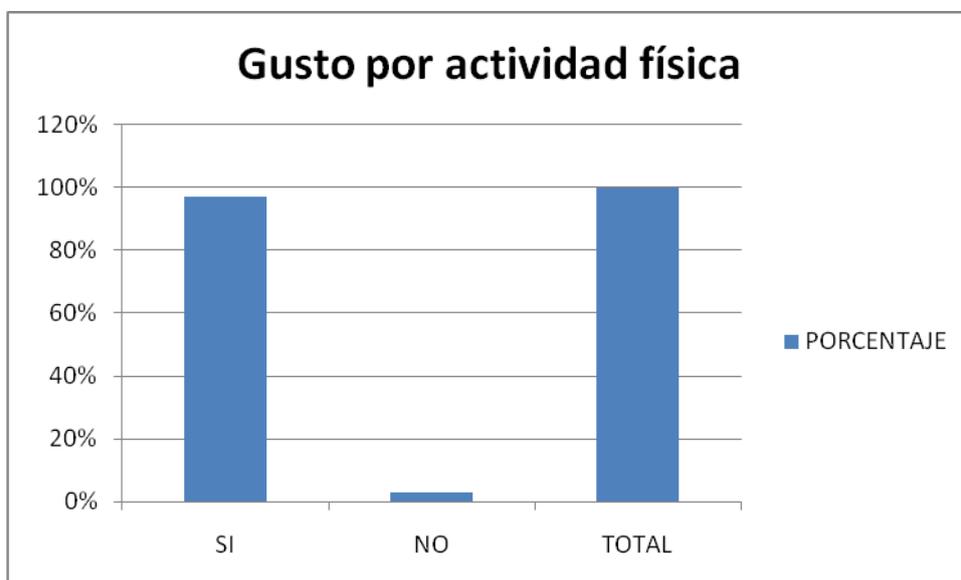
### Evaluación del indicador fin

Contribuir al mantenimiento de la funcionalidad y autonomía del Adulto mayor del Centro de Salud No. 10.

### Indicador

Disminución del 50% de la pérdida de funcionalidad y autonomía del Adulto mayor del Centro de Salud No. 10

**Gráfico No. 16** Gusto por actividades físicas de los adultos mayores del Centro de Salud No. 10



**Fuente:** Encuestas aplicadas a adultos mayores del Centro de Salud No. 10. Septiembre 2012

**Elaborado por:** Lic. Claudia Gavilanes

### Análisis

El 97.5% de los adultos mayores sí les gusta realizar actividades físicas ya que se sienten más activos y sanos.

## CONCLUSIONES

1. La capacitación al personal de personas con experiencia, utilizando medios de comunicación, es oportuna e importante para el inicio de la implementación del Programa Vida Activa del Adulto Mayor. La socialización de los conocimientos aplicados en los talleres es importante para dar una proyección y aplicación efectiva de una atención eficiente. Fundamentarse en una atención especializada, humana y con calidad mantendrá vivo el programa del Adulto mayor.
2. El envejecimiento es un proceso universal, continuo e irreversible en el que hay una pérdida progresiva de la funcionalidad del cuerpo humano. Se estima que para el 2050 el número de personas adultas mayores aumentará, esto significa que existirá más personas mayores que menores de 15 años.
3. La investigación ha demostrado que la mejor manera de retardar y aun revertir los efectos del envejecimiento y las enfermedades degenerativas asociadas a la edad, en gran parte es a través de ejercicio físico, con la Implantación del programa Vida Activa del Adulto Mayor en el Centro de Salud No. 10 mejoró el bienestar físico, mental, emocional del adulto mayor.
4. Es una necesidad favorecer la calidad de vida de los adultos mayores, ya que es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite satisfacer apropiadamente sus necesidades. Con el diseño y la implantación del Programa Vida Activa del Adulto Mayor se planificó, organizó y ejecutó actividades con factores y agentes comunitarios brindando una calidad de atención y efectividad.
5. Los adultos mayores del Centro de Salud No. 10 se encuentran satisfechos con el Diseño e implantación del Programa Vida Activa del Adulto Mayor porque reciben atención física y emocional por un grupo interdisciplinario del Centro de Salud No. 10.

## RECOMENDACIONES

1. Sustentar y mantener el Programa Vida Activa del Adulto Mayor es fundamental e importante, ya que las actividades físicas y recreativas en el adulto mayor del Centro de Salud No. 10 ayudaron al mantenimiento de su funcionalidad y autonomía, mejoró su salud y bienestar bio-psico social.
2. El mostrar interés, sensibilidad, preocupación de los profesionales, familiares y comunidad cumple un papel importante en la salud preventiva de los adultos mayores del Centro de Salud No. 10.
3. La capacitación del Programa Vida Activa del Adulto Mayor se debe realizar permanentemente, siempre trabajando en equipo, la comunicación es vital para poder informar de las actividades a realizar a todos los adultos mayores, y así poder brindar una buena atención y servicio y ante todo es un compromiso moral y profesional en todos los aspectos, para brindar una atención humana, eficaz a los pacientes.
4. Es urgente reflexionar sobre la calidad de vida que se quiere tener en la vejez, es importante priorizar y tomar medidas encaminadas a proteger nuestra salud y bienestar en el futuro. No dejemos de pensar que de aquí a unos años los adultos mayores de la sociedad seremos nosotros.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Alcocer, A. (2010). Nutrición, Vida Activa y Deporte. Madrid: Universidad San Pablo
- 2.- Amat, C. (1999). El Bienestar. Informe Unicef Necesidades básicas y calidad de vida. Ecuador. 23-28
- 3.-Báez, G. (2008). Conjunto de acciones físico-recreativas para las personas de la tercera edad. Buenos Aires.
- 4.-Ballesteros, F. (1996). Calidad de vida en la vejez. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid
- 5.-Baro, F. (1995). Factores psicosociales y la salud de los ancianos. Washington: Publicación científica No. 492
- 6.-Brites, C. (2006). Actividad Física y Fisioterapia en el anciano. Argentina: Universidad Nacional
- 7.-Bohorquez, J. (2007). Perfil de estrés en el adulto mayor. Cuba: Universidad de la Habana
- 8.- Burgwal, G. (1999). Planificación Estratégica y operativa. Quito
- 9.-Cabral, M (1995). El ejercicio físico sistemático, elementos profilácticos Valiosos en mantenimiento de la salud. La Habana
- 10.-Crespo, M. (2006). Antropología de los cuidados en el anciano: evolución de los valores sociales sobre la vejez. Ecuador
- 11.-Cosme, P. (2005). El sexo no tiene edad: Cómo aman las personas Adultas Mayores. Madrid
- 12.-Darton, H. (2007). El envejecimiento con salud y calidad de vida. Buenos Aires
- 13.-Dirección de Normatización del SNS. (2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor. Quito: MSP
- 14.-Dulcey, E. (1999). Participación activa del Adulto Mayor en la sociedad. Colombia: Universidad Javeriana
- 15.-Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. (2010). Ecuador, 26-34
- 16.-Elfenbein, P. (2009). Guías de Programas para Adultos Mayores. USA: Universidad Internacional de Florida.
- 17.- Fong, J. (2006). Consejos útiles para ancianos y sus familias. Santiago de Cuba: Editorial Oriente

- 18.-Gallego, L. (2005). Fundamentos clínicos fisiológicos de los ejercicios físicos en personas de la tercera edad. Holguín
- 19.-García, M. (2009). La Actividad Física en el Adulto Mayor. México
- 20.-García, V. (2005). Manifestaciones de Dependencia de Mayor Incidencia en Población Anciana. Barcelona: Escuela de Medicina
- 21.- Giorgi, C. (1993). Gimnasia para Gente Mayor. España. Editorial Océano
- 22.- Pazmiño, L. (2009). Líder de la salud del adulto mayor. Quito: MSP
- 23.-Jaimes, K. (2009). Una vida activa puede prevenir la demencia senil. Colombia
- 24.-Krusen, (2008). Medicina Física y Rehabilitación. Buenos Aires. Ed.Medicina Panamericana.
- 25.-Kinsella, K. (2004). La atención de los ancianos: Un desafío. Washington: Publicación científica No. 556. 3-18.
- 26.-Lehr, U. (2000). Psicología de la senectud. Barcelona
- 27.- MSP (2008). Programa nacional de atención integral de salud del adulto Mayor. Quito: MSP
- 28.-Monchietti, A. (2000). Representación social de la vejez y su influencia sobre el aislamiento social y la salud de quien envejece. Buenos Aires
- 29.- OMS. OPS. (2002). Actividad Física para un Envejecimiento Activo. Washington
- 30.-Pszemiarower, S. (1998). Prevención en Gerontología. Revista Médica Buenos Aires
- 31.- Philipps, A. (1996). Guía para un envejecimiento satisfactorio. Gran Bretaña
- 32.- Piedra, M. (2009). Guía didáctica: Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud. Loja: UTPL
- 33.-Rodriguez, O. (2009). Rehabilitación funcional del anciano. Santiago de Cuba
- 34.-Rico, R. et al. (2005). Información científica para el cuidado del adulto mayor: promoción de la salud del adulto en plenitud. Instituto Nacional de Salud Pública. Ecuador
- 35.-Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Actividad Física (2009). Volumen 28. 170-173 y 179.
- 36.-Report of the World Health Organization. (2007). Prevention and Rehabilitation of patients with cardiovascular disease. Rep. Ser 270.
- 37.-Selman, A. (2008). Como vivir 120 años. Cuba: Editorial Científico Técnica

38.-Vásquez, C. (2002). El miedo a los años. Madrid

39.- Vega, T. (2005). Adulto Mayor, una nueva etapa de vida. México

40.-Zolotow, D. (1998). Crecer después de ser adulto. Boletín de estudios

Internacionales sobre Educación Permanente de las Personas de la Tercera Edad.  
Buenos Aires

**Net grafía:**

[www.ubioobio.cl/vitrina/AdultoMayor.doc](http://www.ubioobio.cl/vitrina/AdultoMayor.doc)

[www.gerontologia.org](http://www.gerontologia.org)

[www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com)

<http://familydoctor.org/online/famdoces/home.html>

<http://www.sld.cu/instituciones/gericuba.html>

## ANEXOS

Adultos Mayores del Centro de Salud realizando actividades físicas



Adultos Mayores del Centro de Salud realizando actividades físicas



**Programa Vida Activa del Adulto Mayor**



**Programa Vida Activa del Adulto Mayor**



## Adultos Mayores en actividades físicas



## Programa Vida Activa del Adulto Mayor



## Programa Vida Activa del Adulto Mayor



Adultos Mayores del Centro de Salud realizando actividades físicas



**Programa Vida Activa del Adulto Mayor**



**Programa Vida Activa del Adulto Mayor**



**Adultos Mayores del Centro de Salud realizando ejercicios**



**Reunión con Adultos Mayores del Centro de Salud**



## Programa Vida Activa del Adulto Mayor



## Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento



## Capacitación con Adultos Mayores del Centro de Salud

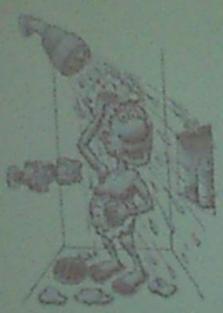
### Aprender a caer y levantarse



- Partiendo de la postura boca arriba, el sujeto debe:
  - extender los brazos al frente y cruzar las piernas
  - impulsarse con los brazos moviéndolos de un lado a otro hasta darse la vuelta boca abajo
  - luego se colocará a cuatro patas hasta un objeto sólido (silla, cama o sofá)
  - con este apoyo colocará un pie en el suelo en la posición de caballero, manteniendo la pierna contraria sobre el mismo y así cogerá impulso para levantarse

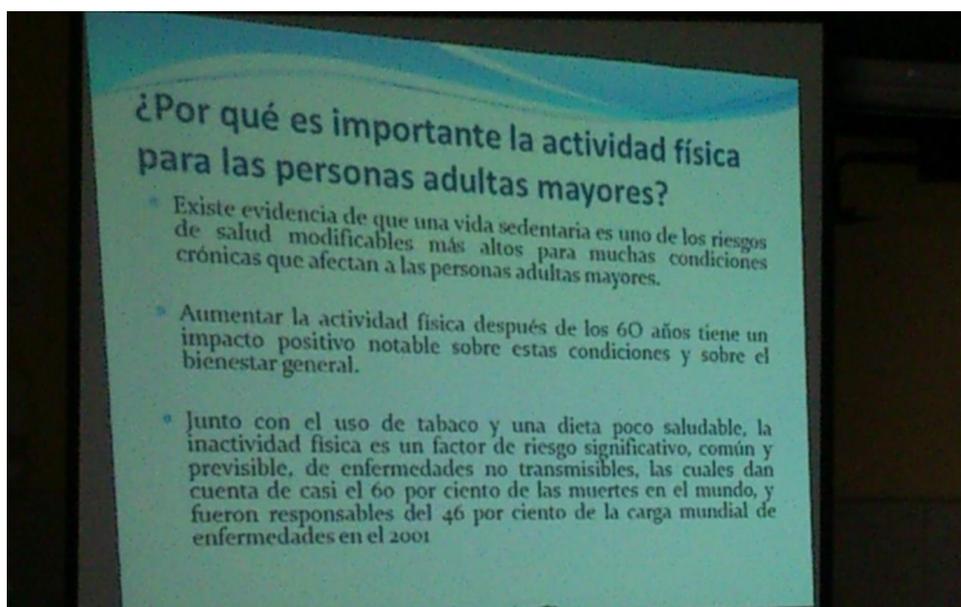
## Capacitación con Adultos Mayores del Centro de Salud

### Prevención en el baño



- Asideros
- Zapatillas antideslizantes
- Tabla de bañera
- Esterillas para dentro de la ducha
- Alfombrilla para fuera de la ducha

## Capacitación con Adultos Mayores del Centro de Salud



## Programa Vida Activa del Adulto Mayor



## Programa Vida Activa del Adulto Mayor



## Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Programa Vida Activa del Adulto Mayor**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



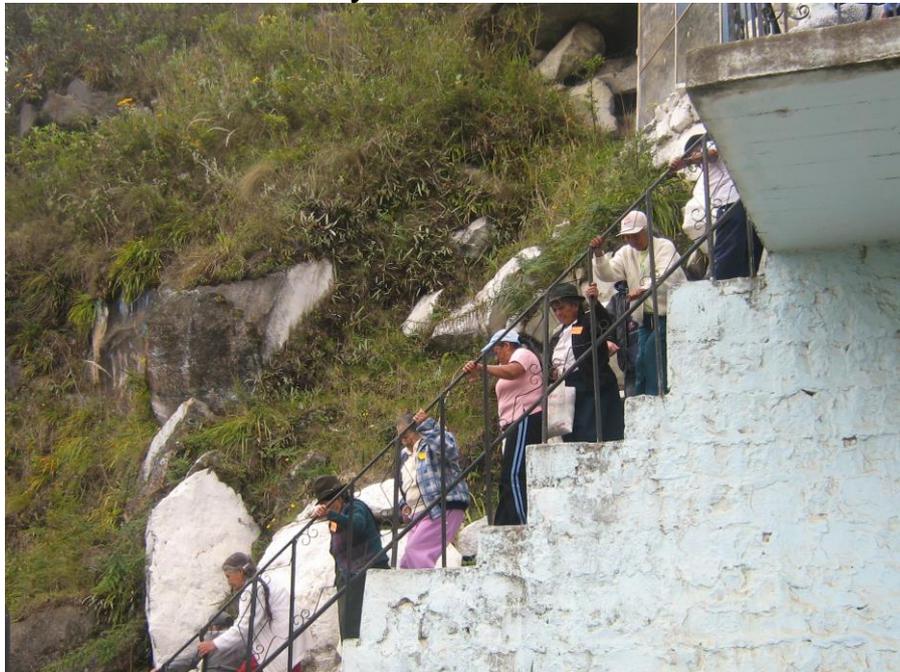
**Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento**



### Adultos Mayores realizando ejercicios de estiramiento



### Paseo de los Adultos Mayores



**Actividad recreativa de los Adultos Mayores**



**Actividad recreativa de los Adultos Mayores**



## Actividad recreativa de los Adultos Mayores

