



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE

“INCIDENCIA DEL ACCIONAR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR, EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS MIEMBROS, EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE ATAHUALPA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERÍODO ABRIL/SEPTIEMBRE 2012”

Requisito previo para optar por el título de Médico:

Autora: Torres Cobo, Fernanda Carolina

Tutora: Dra. Pico Meléndez, Margarita Ester

Ambato – Ecuador

Mayo, 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“INCIDENCIA DEL ACCIONAR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR, EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS MIEMBROS, EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE ATAHUALPA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA TUNGURAHUA, PERÍODO ABRIL/SEPTIEMBRE 2012”, de Fernanda Carolina Torres Cobo estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre 24 del 2012

EL TUTOR

Dra. Margarita Ester Pico Meléndez

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“INCIDENCIA DEL ACCIONAR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR, EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS MIEMBROS, EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE ATAHUALPA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERÍODO ABRIL/SEPTIEMBRE 2012”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, 24 de septiembre 2012

LA AUTORA

Fernanda Carolina Torres Cobo

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además, apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, 24 de septiembre 2012

LA AUTORA

Fernanda Carolina Torres Cobo

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INCIDENCIA DEL ACCIONAR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR, EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS MIEMBROS, EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE ATAHUALPA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERÍODO ABRIL/SEPTIEMBRE 2012”**, de Fernanda Carolina Torres Cobo, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, 24 de septiembre 2012

Para constancia firman

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis Padres quienes me han brindado su apoyo incondicional, gracias a ellos he podido cumplir una de mis metas.

Gracias a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presentaron.

Fernanda Torres

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por regalarme el milagro de la vida y acompañarme en cada paso que doy, porque él me ha brindado la sabiduría necesaria para completar mi carrera universitaria.

Gracias al amor, fuerza y paciencia de mis padres, Angelita y Carlos; sin los cuales, no sería la persona que soy; a mis tíos y familiares por confiar y poner sus expectativas en mí. Gracias a todos ellos por cada palabra y consejo.

Agradezco a mi tutor y maestros, quienes con sus conocimientos me apoyaron para finalizar con éxito el presente proyecto, con el cual concluyo una etapa importante de mi vida.

Fernanda Torres

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

“INCIDENCIA DEL ACCIONAR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR, EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS MIEMBROS, EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE ATAHUALPA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERÍODO ABRIL/SEPTIEMBRE 2012”

Autora: Torres Cobo, Fernanda Carolina

Tutora: Dra. Pico Meléndez, Margarita Ester

Fecha: Mayo del 2013

RESUMEN

La presente investigación, se basó en conocer cómo incide la participación de las personas de la tercera edad en las actividades que realiza el Club del Adulto Mayor en el mejoramiento de su calidad de vida de sus miembros de la tercera edad.

Este grupo de personas ha sido olvidado y no se le ha brindado atención ni médica ni social, debido a la creencia de que ellos cumplieron su ciclo; sin embargo, se observa que quienes se agrupan y realizan actividades se sienten útiles a la sociedad. Muchas personas que pertenecen a este sector desconocen de las actividades que se realizan en estos grupos y sobre todo los beneficios.

En el primer capítulo, se define el tema de investigación; seguidamente, se trata la contextualización, análisis crítico, prognosis, delimitación, planteamiento del problema y justificación para continuar con la definición de objetivos.

En el segundo capítulo, se trata sobre el marco teórico en el cual se basa la investigación. Se detalla aspectos relacionados con los cambios que tienen

las personas de la tercera edad y sus principales dolencias, así como el aislamiento del que han sido parte.

En el capítulo tercero, menciona la metodología utilizada para la obtención de la información.

En el capítulo cuarto, se detalla la información obtenida y se hace constar el análisis e interpretación de cada uno de los aspectos por pregunta con las respectivas conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada.

En el capítulo sexto, detalla la propuesta de definir actividades de difusión para que más personas se adhieran a estos grupos y realicen actividades que les permitan mantenerse activos y mejorar su calidad de vida. Así también se pretende incluir a la familia para que ellos sean parte de la reinserción en la vida social. Finalmente se emiten las conclusiones y recomendaciones al estudio realizado.

PALABRAS CLAVES: Adulto, Mejoramiento, Calidad, Vida

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

MEDICAL CAREER

**"IMPACT OF THE ACTIONS OF THE CLUB FOR THE ELDERLY, IN THE
QUALITY OF LIFE OF ITS MEMBERS IN THE HEALTH SUB-CENTRE
ATAHUALPA, CANTON AMBATO, TUNGURAHUA PROVINCE, PERIOD
APRIL / SEPTEMBER 2012"**

Author: Torres Cobo, Fernanda Carolina

Tutor: Dra. Pico Meléndez, Margarita Ester

Date: May 2013

SUMMARY

The present investigation was based on knowing how it affects the participation of elderly people in the activities of the Club for the Elderly in improving the quality of life for its elderly members.

This group of people has been forgotten and has given no medical attention or socially, because of the belief that they completed their cycle, however, it appears that those who are active are grouped and feel useful to society. Many people belonging to this sector are unaware of the activities taking place in these groups and especially the benefits.

In the first chapter, we define the research topic, then, contextualization, critical analysis, prognosis, definition, problem statement and justification to continue the definition of objectives.

The second chapter deals with the theoretical framework in which research is based. It details aspects of the changes that seniors have and their main ailments and isolation.

The third chapter mentions the methodology used to obtain the information. The fourth chapter details the information obtained and mentions the analysis and interpretation of each question aspect of the respective findings and recommendations of the research.

The sixth chapter, details the proposal to define outreach so that more people will join these groups and engage in activities that allow them to stay active and improve their quality of life. This will also include family intends for them to be part of the reintegration in society. Finally, we make conclusions and recommendations study.

KEYWORDS. Elderly, Improving, Quality, Life

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	III
DERECHOS DE AUTOR	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	VIII
SUMMARY	X
ÍNDICE DE CUADROS	XVIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XX
INTRODUCCIÓN	XXI
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA	1
1. Tema	1
1.2 Línea de Investigación: Médica	1
1.3 Planteamiento del Problema	1
1.3.1 Contextualización	1
1.3.1.1 Macro	1
1.3.1.2 Meso	3

1.3.1.3 Micro	4
1.3.2 Análisis Crítico	5
1.2.3 Árbol de problemas	6
1.2.4 Prognosis	7
1.2.5. Formulación del problema	7
1.2.6 Interrogantes de la investigación	7
1.2.7 Delimitación de la Investigación	8
1.2.7.1 Delimitación Espacial	8
1.2.7.2 Delimitación Temporal	8
1.2.7.3 Delimitación de Contenido	8
1.2.7.4 Unidad Observada	8
1.4 Objetivos	9
1.4.1 Objetivo General	9
1.4.2 Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes investigativos	10
2.2 Fundamentación técnica	10
2.3 Fundamentación legal	10
2.4 Fundamentación teórica	16

2.4.1 Metodología	16
2.5 Red de inclusiones	18
2.6 Conceptualización de la variable independiente	19
2.6.1 Envejecimiento	19
2.6.1.1 Situación tercera edad en Ecuador	20
2.6.2 Envejecimiento activo	23
2.6.3 Beneficios actividad física y mental	23
2.6.4 Calidad de vida	25
2.7 Conceptualización de la variable dependiente	26
2.7.1 La salud en la tercera edad	26
2.7.2 Las instituciones y su aporte	27
2.7.3 Cambios por la edad	29
2.7.4 Recomendaciones de salud	30
2.8 Planteamiento de hipótesis:	33
2.9 Señalamiento de variables de la hipótesis	33
2.9.1 Variable independiente	33
2.9.2 Variable dependiente	34
CAPÍTULO III	35
METODOLOGÍA	35
3.1 Enfoque de la investigación	35

3.2 Modalidad Básica de la Investigación	35
3.3 Nivel de Investigación	35
3.3.1 Exploratoria	36
3.3.2 Descriptiva	36
3.3.3 Correlacional	36
3.4 Población y Muestra	36
3.5.2 Operacionalización de la Variable Dependiente: Control permanente	38
3.6 Técnica de recolección de datos	39
3.7 Recolección de información	39
3.8. Procesamiento y análisis	39
CAPÍTULO IV	40
ANÁLISIS DE RESULTADOS ENCUESTAS	40
4.1 Análisis de los resultados	40
4.2 Aplicación de encuestas	40
4.3 Presentación de datos	40
4.3.1 Información identificativa	40
4.3.2 Edad de los asistentes al club	41
4.3.3 Problemas de salud que presentan	42
4.3.4 Tiempo de asistencia al club	44
4.3.5 Pregunta 1	45

4.3.6 Pregunta 2	46
4.3.7 Pregunta 3	47
4.3.8 Pregunta 4	48
4.3.9 Pregunta 5	49
4.3.10 Pregunta 6	50
4.3.11 Pregunta 7	51
4.3.12 Pregunta 8	52
4.3.13 Pregunta 9	53
4.3.14 Pregunta 10	54
4.3.15 Resumen General	55
4.4 Conclusiones y recomendaciones	57
4.4.1 Conclusiones	57
4.4.2 Recomendaciones	58
CAPITULO V	60
PROPUESTA	60
5.1 Datos informativos	60
5.2 Antecedentes de la propuesta	60
5.3 Justificación	61
5.4 Objetivos	61
6.4.1 Objetivo General	62

5.4.2 Objetivos Específicos:	62
5.5. Población Participante	62
5.6 Análisis de factibilidad	62
5.6.1 Modificaciones Tercera Edad	64
5.6.1.1 Modificaciones desarrollo físico:	64
5.6.1.2 Modificaciones Biológicos y Funcionales:	64
5.6.1.3. Modificaciones En Capacidades Mentales:	65
5.6.1.4 Modificaciones Relaciones Sociales:	65
5.6.2 Enfermedades Comunes de la Tercera Edad	66
5.6.3 Actividad Física en la Tercera Edad	67
5.6.1 Metodología, modelo operativo	67
5.6.1.1 Estrategia propuesta	68
5.6.1.2 Plan de Mejora	70
a. Actividades	71
b. Sistema de salud	71
c. Difusión de beneficios	72
d. Capacitación a la familia	73
CONCLUSIONES GENERALES	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	80

ÍNDICE DE CUADROS

TABLA 1: POBLACIÓN DEL PAÍS.....	21
TABLA 2: VARIABLE INDEPENDIENTE	37
TABLA 3: VARIABLE DEPENDIENTE.....	38
TABLA 4: ENFERMEDADES DE ENCUESTADOS.....	42
TABLA 5: TIEMPO DE ASISTENCIA.....	44
TABLA 6: ASISTENCIA AL CLUB.....	45
TABLA 7: RELACIÓN CON PERSONAS.....	46
TABLA 8: AMISTAD.....	47
TABLA 9: CONSIDERACIÓN Y RESPECTO AMIGOS	48
TABLA 10: ATENCIÓN MÉDICA DEL SUBCENTRO DE SALUD	49
TABLA 11: TRATO DEL PERSONAL DEL SUB CENTRO DE SALUD ...	50
TABLA 12: MEDICAMENTOS.....	51
TABLA 13: CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA EN LA ASISTENCIA.....	52
TABLA 14: INVOLUCRAMIENTO DE LA FAMILIA.....	53
TABLA 15: ACTIVIDADES QUE REALIZA EN EL CLUB	54
TABLA 16: IDENTIFICACIÓN DE PREGUNTAS.....	55
TABLA 17: RESULTADOS GENERALES ENCUESTA	55
TABLA 18. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	63
TABLA 19. ESTRATEGIA.....	68

TABLA 20. ACTIVIDADES PROPUESTAS.....	71
TABLA 21. SISTEMA DE SALUD.....	72
TABLA 22. DIFUSIÓN DE BENEFICIOS.....	73
TABLA 23. CAPACITACIÓN A LA FAMILIA.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS	6
GRÁFICO 2. DETERMINACIÓN DE VARIABLES.....	18
GRÁFICO 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL 1950	21
GRÁFICO 4. PIRÁMIDE POBLACIONAL 2000	22
GRÁFICO 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECTADA AL 2050	22
GRÁFICO 6. CANTIDAD DE PACIENTES POR EDAD.....	41
GRÁFICO 7. ENFERMEDADES DE LOS PACIENTES.....	43
GRÁFICO 8. TIEMPO DE ASISTENCIA AL CLUB.....	44
GRÁFICO 9. ASISTENCIA AL CLUB.....	45
GRÁFICO 10. RELACIÓN CON PERSONAS	46
GRÁFICO 11. AMISTAD.....	47
GRÁFICO 12. CONSIDERACIÓN Y RESPETO AMIGOS.....	48
GRÁFICO 13. ATENCIÓN MÉDICA DEL SUBCENTRO DE SALUD	49
GRÁFICO 14. TRATO DEL PERSONAL DEL SUB CENTRO.....	50
GRÁFICO 15. MEDICAMENTOS	51
GRÁFICO 16. CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA EN LA ASISTENCIA AL CLUB	52
GRÁFICO 17. INVOLUCRAMIENTO DE LA FAMILIA.....	53
GRÁFICO 18. ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN EL CLUB.....	54
GRÁFICO 19. RESUMEN GENERAL DE LA ENCUESTA.....	56

INTRODUCCIÓN

La vejez es un proceso irreversible en la humanidad, a pesar de que en la actualidad existen muchos estudios en el área de la tecnología que ha aportado a realizar avances importantes en medicina y en innumerables campos donde está inmerso el ser humano, este proceso no lo han podido detener.

El envejecimiento es un reto que la sociedad debe afrontar porque no se trata de envejecer por ser parte de nuestra naturaleza, se trata de envejecer correctamente, con dignidad.

La mayoría de la humanidad no concientiza sobre este aspecto, ni sobre las consecuencias, es decir, sobre la previsión para obtener un estilo de vida normal en este proceso. No se han detenido a pensarlo, sino cuando se acercan a los 60 años.

Según la OMS se considera a una persona de la tercera edad, a partir de los 65 años de vida. Esta sería la vejez cronológica, realidad que se la determina cuando se da el retiro de la vida laboral, luchando contra la concepción de que el viejo está funcionalmente limitado.

Esta situación no es una realidad, la vejez tiene una funcionalidad de acuerdo a sus habilidades. Son estas personas las que brindan conocimientos basados en experiencias.

La ciencia que estudia a la persona que envejece y al profesional quien lo ayuda a envejecer correctamente se la conoce como Gerontología. Se

desarrolla en el campo de lo social y de la salud. El trabajo se basa en equipos interdisciplinarios por las múltiples disciplinas que intervienen.

El objetivo de todos los estudios es brindarles una mejor calidad de vida. La sociedad es parte importante de este objetivo y mucho más las instituciones del estado quienes en los últimos años están aportando un espacio importante para este grupo de personas.

Está en la sociedad crear las estrategias necesarias que les permitan recuperar esas competencias que le brindarán una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Tema

“Incidencia del accionar del Club del Adulto Mayor, en la calidad de vida de sus miembros, en el Subcentro de Salud de Atahualpa, Cantón Ambato, Provincia Tungurahua, período abril/septiembre 2012”.

1.2 Línea de Investigación: Médica

Esta línea de investigación, se orienta al estudio de los adultos mayores su entorno jurídico, médico, psicológico y social. Entonces, es el momento de establecer un nuevo paradigma que considere a las personas ancianas como participantes activos de una sociedad que integra el envejecimiento, por su valiosa experiencia y por ende contribuyentes activos de conocimientos para las nuevas generaciones.

Para ello se necesita contar con una política de salud a nivel mundial que tome en cuenta al adulto mayor, dentro de un nuevo modelo de atención integral. Para lograr un acuerdo se constituirán mesas de trabajo con diferentes actores sociales, instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales, gubernamentales, entre otros, para lograr un acuerdo mundial por la salud y la vida, tomando en cuenta el principio de la equidad.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Contextualización

1.3.1.1 Macro

Como parte del proceso de la vida, los seres humanos nacen, crecen, se reproducen y mueren. En este proceso, es ineludible que la población envejezca.

Este es uno de los mayores desafíos de la humanidad y de las ciencias médicas, el generar un sistema de salud que no sólo permita prolongar la existencia, sino que también la calidad de vida de las personas sea un factor importante.

Durante el siglo XXI el envejecimiento a escala mundial aplicará fuertes pretensiones económicas y sociales en todos los países.

La Organización Mundial de la Salud sugiere que podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad.

Este fenómeno indetenible a nivel global requiere tomar medidas internacionales, nacionales y locales de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, todo esto con la finalidad de que este grupo tenga un modo de vida digno.

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en el mundo hay unos 605 millones de personas de más de 60 años. Para el 2025 se espera que la cifra llegue a 1.200 millones, de los cuales dos de cada tres vivirán en países en desarrollo. En algunos casos, la población de personas mayores a 60 años llegará a un tercio de la población, como es el caso de Japón (35,1%), Italia (34,0%) y Alemania (33,2%).¹

Es indudable que uno de los mayores logros de la medicina moderna es que la esperanza de vida de un ser humano aumente.

Hace medio siglo las personas morían antes de cumplir los 50 años de edad y eso ha cambiado. Pero este mismo triunfo supone un nuevo desafío para las

¹www.envejecimientoactivo.cl/noticias/envejecimiento_activo.html

ciencias de la salud, generar las condiciones para que los adultos mayores puedan vivir la vida con el mayor bienestar posible.

1.3.1.2 Meso

En el Ecuador existen 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad esta en el rango entre 60 y 65 años de edad. El 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven con su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%). A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder. La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%). El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%). El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%).²

²INEC, www.inec.gov.ec,

El INEC presenta este importante estudio a la ciudadanía donde se observan las condiciones actuales de este grupo de personas.

1.3.1.3 Micro

A nivel del país y de la Provincia de Tungurahua, se observa que en los últimos años se está brindando nuevos espacios a este grupo de personas.

Tanto es así, que en el Congreso Nacional se está tratando el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley del Anciano. Esta ley básicamente busca garantizar y hacer efectivos los derechos de las personas adultas mayores consagrados en los artículos 36, 37 y 38 de la Constitución de la República y poder concretar la creación de los Consejos de Protección de las personas adultas mayores.

Con este objetivo, en el Parlamento Gente del Gobierno Provincial de Tungurahua se creó el Grupo de Interés de Adultos Mayores. Este grupo lo conforman las asociaciones de jubilados y no jubilados de la provincia y se reúnen con el fin de analizar el proyecto de ley reformativa a la ley del anciano.

Para apoyar a esta actividad se capacitó a estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato (UTA). El objetivo del evento es que los jóvenes trasladen lo aprendido durante los tres talleres de capacitación hacia los adultos mayores que viven en los diferentes cantones de la provincia. Según el Código Orgánico de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD), ampara a los adultos mayores, con el aporte del 10 por ciento por parte de los Gobierno Autónomos Descentralizados y que consta dentro del presupuesto.

La asambleísta por Tungurahua Betty Carrillo considera que la ley de tratamiento del anciano deberían incluirse temas como el control a los asilos y casa de retiro para garantizar que los adultos mayores sean tratados

dignamente y con respecto a sus derechos, de igual manera ha realizado el papel de la persona de la tercera edad como un trabajador económico activo....

El Ministerio de Inclusión Económica y Social en la Provincia de Tungurahua, a través de sus Institutos y programas específicos, en el presente año invirtió alrededor de 24 millones 750 mil dólares, recursos que permitieron atender en forma prioritaria a 28.721 niños y niñas; 42.150 madres; 35.431 Adultos Mayores, 434 niños con discapacidad; y 4.296 Adultos Mayores con Discapacidad.³

En la Provincia de Tungurahua se está abriendo espacios significativos para atender a este grupo de personas que son importantes para la sociedad.

1.3.2 Análisis Crítico

Se observa que la gente se encuentra muy preocupada por situaciones personales, dado por la globalización mundial y la corriente del consumismo. Un ritmo de vida muy fuerte donde se deja de lado a las personas que han cumplido cierta edad y según los jóvenes, han cumplido su ciclo de vida.

El envejecimiento actualmente es tratado de una manera excluyente, debido a que no existe un sistema de educación que busque crear una imagen positiva de la vejez, el reconocimiento de los valores y la experiencia de vida de aquellos que han alcanzado la edad avanzada.

La problemática del adulto mayor es dispareja, e incluye conflictos de tipo económico, sociales, de salud, entre otros y aunque el Gobierno Nacional cuenta con un marco legislativo y un plan operativo sobre derechos de la tercera edad, no se ejerce en el acceso a los servicios, dignidad y participación social y laboral.

³ MIES Tungurahua, Inversión Población vulnerable. www.mies.gob.ec

Es un grupo aislado y un tanto invisible o que la gente trata que sea así, pensando en que no llegarán esa edad, situación innegable para todos los seres humanos.

1.2.3 Árbol de problemas

Para el caso de estudio, se presenta el siguiente análisis de causa-efecto:



Gráfico 1. Árbol de problemas
Fuente: Torres, Fernanda

1.2.4 Prognosis

El mundo se ha visto inmerso en cambios bruscos en los últimos años de comunicación, comercialización, estilos de vida entre tantas situaciones, dadas por el desarrollo tecnológico. Esto ha obligado a que las personas que vivamos a un ritmo acelerado, dejando de lado a las personas que en su momento fueron parte importante de este desarrollo.

Lamentablemente, esa despreocupación ha llevado a que las personas que son consideradas adultos mayores se queden olvidadas, sin que tengan la oportunidad de brindar sus experiencias y conocimientos adquiridos durante tantos y tantos años.

El Gobierno Nacional ha iniciado en la implementación de mejoras en la salud, sin embargo, por la amplia gestión que debe realizar, aún no brinda la importancia necesaria a este grupo de personas.

Si no se toman acciones inmediatas al respecto, provocaría que los hospitales y centros de salud estén abarrotados de adultos mayores con problemas de salud y mentales. Lo ideal sería considerar sus significativos aportes a la comunidad.

1.2.5. Formulación del problema

¿Cómo incide las actividades que se realizan en el Club del Adulto Mayor en la calidad de vida de los miembros del Subcentro de Salud de Atahualpa?

1.2.6 Interrogantes de la investigación

¿La inactividad provoca que las personas se encuentren desmotivadas sin deseos de plantearse nuevos objetivos?

¿La falta de contacto con personas diferentes, es un factor para aislarse?

¿La inactividad y depresión provocan que la salud se deteriore?

¿La gente que se encuentra aislada o no reconocida, considera que no aporta en nada a su comunidad?

¿Sus familiares saben como atenderlos?

1.2.7 Delimitación de la Investigación

Se detalla la delimitación espacial y temporal del objeto de investigación.

1.2.7.1 Delimitación Espacial

País:	Ecuador
Provincia:	Tungurahua
Ciudad:	Ambato
Parroquia	Atahualpa

1.2.7.2 Delimitación Temporal

La investigación se realizará de abril a septiembre del 2012

1.2.7.3 Delimitación de Contenido

Campo:	Médico
Áreas:	Entorno biológico y psicológico
Aspecto:	Calidad de vida

1.2.7.4 Unidad Observada

Sub Centro de Salud Atahualpa, ubicado en el cantón Ambato, Provincia de Tungurahua

1.3 Justificación

La presente investigación permitirá determinar actividades productivas para las personas consideradas adultos mayores.

Las personas que acudan a estos centros recibirán un servicio médico permanente y a la par de las actividades físicas y mentales que realicen les aportará a obtener una mejor calidad de vida.

Sus relaciones interpersonales se ampliarán y podrán conocer a más personas. Así mismo, tendrán la oportunidad de que la comunidad los integre en las actividades normales y se consideren un ente productivo.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar si las actividades que se desarrollan en el Club del Adulto Mayor del Sub Centro de Atahualpa, aporta a sus miembros a mantener una mejor calidad de vida.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar si las actividades que realizan actualmente aportana mantenerse activos y con pensamientos positivos-motivados.
- Conocer si reciben atención médica y psicológica permanente.
- Definir si las acciones que realizan contribuyen a que los miembros del club sean parte activa de la comunidad.
- Conocer si la participación en el club les ha permitido conocer más personas y relacionarse con ellas.
- Establecer si las familias han concientizado sobre el valor e importancia de los miembros del club, a través de su aporte a las actividades planteadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

Este estudio inicia a partir de la investigación realizada por la Dra. Margarita Pico Meléndez, Médico Cirujano Rural, del Ministerio de Salud Pública, quien desarrolló el tema: Formación del Club del Adulto Mayor del Sub Centro de Salud Atahualpa, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua y su incidencia en la calidad de vida de las personas de la tercera edad en el año 2011-2012.

Esta investigación permitió que el Club se cree en este Sub Centro de Salud, brindando la oportunidad de que este grupo de 40 personas sean partícipes activos.

A partir de esta investigación, se pretende conocer si las personas que asisten al club y participan permanentemente tienen una calidad de vida mejor en cuanto a la relación con la comunidad, salud y autoestima.

2.2 Fundamentación técnica

La presente investigación aplica prácticas establecidas en el Sistema de Salud Pública de la República del Ecuador, a través del Ministerio de Salud, Sub Centro.

2.3 Fundamentación legal

De acuerdo a la Constitución Política de Ecuador en lo referente a adultos mayores, tenemos:

“BASE CONSTITUCIONAL

Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución.

Concordancias: Arts. 71, 83 numeral 6 Constitución de la República.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, **edad**, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Concordancias: Arts. 341 Constitución de la República; 202.4 Código Penal.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Concordancias: Art. 36 Constitución de la República; 4 y 12 Código de la Niñez y Adolescencia; 3 y 4 Ley de Discapacidades.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Concordancias: Arts. 1 y 2 Ley del Anciano

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Concordancias: Arts. 33 y 35 Constitución de la República; 2, 10, 13, 14 y 15 Ley del Anciano; 185, 188, 201, 229 Ley de Seguro Social.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Concordancias: Arts. 35, 37 numeral 2 Constitución de la República; 22, 23 Ley del Anciano; 57 Código Penal; 171 inciso segundo Código de Procedimiento Penal.

Nota: también tenemos los Arts. 42, que prohíbe todo desplazamiento arbitrario y que se da una atención especial humanitaria a las personas adultas mayores; el Art. 49; Art. 51 que se refieren a los adultos mayores privados de la libertad a recibir un trato preferente y especializado; el 62 numeral 2 voto facultativo para los mayores de sesenta y cinco años; Art. 66 una vida libre de violencia, especialmente de personas adultas mayores; 81 acceso a la justicia, especialmente a adultos mayores; 83 numerales 14 y 16, que se refieren a derechos de participación a adultos mayores; 85 derechos del buen vivir, especialmente a las personas mayores; 193 acceso a la justicia a personas

entre otros mayores de edad; 347 numeral 7 erradicar el analfabetismo, especialmente en las personas adultas; 363 numeral 5 brindar el derecho a la salud, especialmente a personas mayores; 369 y 373 sobre seguridad social.”⁴

LEYES NACIONALES

Según José García Falconí, Profesor de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad Central, también aplican las siguientes leyes:

1. Ley del Anciano de 1991, que ha tenido varias reformas; y que contempla entre otros beneficios: alimentos, exoneraciones, impuestos, tarifa de transportes, espectáculos, tarifas de agua, luz y teléfono con el 50% de descuento; hogares de protección, salud, educación, entre otros;
2. Código Civil, en los Arts. 279, 280, 281, 367 entre otros;
3. Código Penal, en los Arts. 29 numeral 2, se considera como atenuante a las personas mayores de sesenta años de edad;
4. Código de Procedimiento Penal, Art. 171, esto es la prisión preventiva debe ser sustituida por arresto domiciliario para las personas mayores de sesenta y cinco años de edad, cualquiera que fuera el delito que se les acusa;
5. Ley de Derechos y Amparo al Paciente, especialmente el Art. 3;
6. Ley de Seguridad Social en la que se contempla la jubilación ordinaria de vejez y la jubilación por edad avanzada;
7. Código de la Niñez y Adolescencia especialmente en el Art. 103, en el que se dispone ayuda a los progenitores, especialmente durante la tercera edad;
8. Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia ampara con ciertas medidas a favor del agredido/a;

⁴Constitución República del Ecuador

9. Ley Orgánica de Tránsito que establece que personas mayores de sesenta y cinco años se someterán cada dos años a un examen para acreditar su idoneidad física y psíquica que les permitirá conducir vehículos de motor.

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

A nivel internacional se conoce que se plantearon acciones internacionales en Viena sobre el envejecimiento, la Asamblea General 37/51 de 03 de diciembre de 1982, dentro de la Asamblea Mundial que se celebró en Viena Austria del 26 de julio al 06 de agosto de dicho año, y en la que se dictaron sesenta y dos recomendaciones, que se refieren fundamentalmente: a la vivienda y medio ambiente; al cuidado; la familia; el bienestar social; a la educación; al fomento de políticas y programas, entre otros.

El Art. 3 de los derechos económicos, sociales y culturales; los Arts. 6 al 8 sobre los derechos relacionados con el trabajo, el Art. 9 el derecho a la seguridad social, el art. 10 al derecho a la protección a la familia, el Art. 11 el derecho a un nivel de vida adecuado; el Art. 12 el derecho a la salud física y mental; los Arts. 13 al 15 derecho a la educación y a la cultura.

En la Declaración Política y Plan de Acción Internacional del Madrid sobre el envejecimiento realizado en la Capital de España, del 08 al 12 de abril de 2002 se aprobaron varias acciones políticas sobre el envejecimiento.

2.4 Fundamentación teórica

En el presente proyecto se utilizarán términos médicos, geriátricos, psicológicos que aportan a la salud de este grupo de personas.

2.4.1 Metodología

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó la metodología propuesta por Fernández, Hernández y Baptista (2003). Dicha metodología consta de los siguientes pasos:

- Plantear el problema de investigación.
- Definir el tipo de investigación.
- Establecer la hipótesis.
- Seleccionar el diseño de la investigación.
- Seleccionar la muestra.
- Recolectar datos.
- Analizar los datos.
- Presentar los resultados.

2.5 Red de inclusiones

Para el estudio se han determinado las siguientes categorías por cada una de las variables:

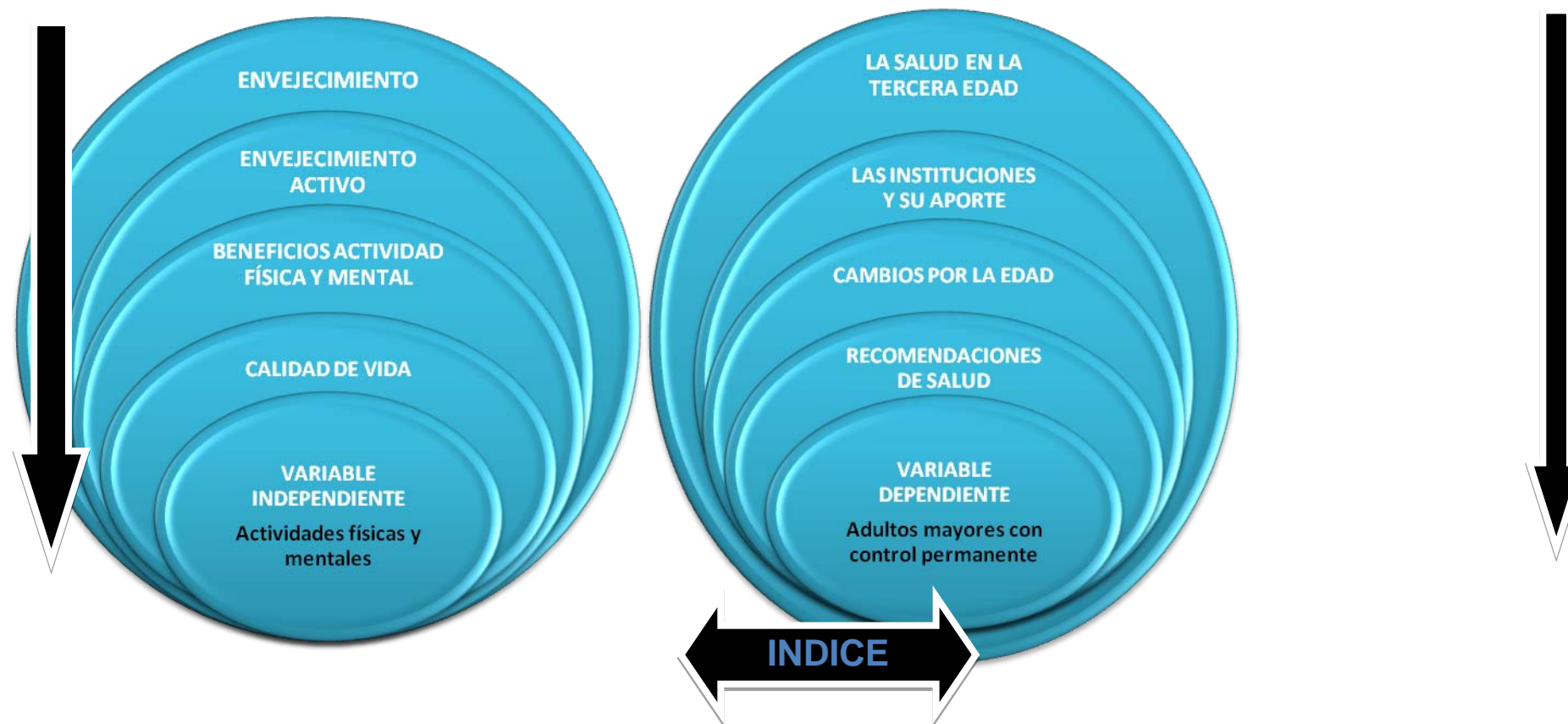


Gráfico 2. Determinación de Variables
Fuente: Torres, Fernanda

2.6 Conceptualización de la variable independiente

La variable independiente describe la situación del adulto mayor en su entorno, siendo importante describir los cambios en los que se ven afectados a medida que tienen más años.

2.6.1 Envejecimiento

Se ha hablado tanto de este tema, pero a qué se conoce como envejecer? La vejez es la última etapa de la vida de los seres vivos antes que se produzca el fallecimiento y es una inevitable consecuencia del paso del tiempo. ⁵

Desde que se nace, cada día que pasa, de alguna forma podría decirse que envejecemos. Se dice que es parte del nacer, crecer, madurar y morir.

En esta etapa de maduración o vejez, se llega a un desgaste psicofísico natural que afecta al aspecto físico y psíquico.

La vejez y el envejecimiento son grandes temas tratados a lo largo de la historia aunque rodeados de mitos y estereotipos.

Estos estereotipos pueden ser positivos y negativos; sin embargo, producen una desvalorización de esta etapa.

Pero, qué son los estereotipos? Los estereotipos son falsas concepciones que actúan como modelos en el acercamiento a un fenómeno, grupo social u objeto. Son percepciones inexactas y generalmente despectivas, favorecen negativamente a la aparición de conductas discriminatorias.

La vejez ha sido evaluada de dos aspectos: una positiva y negativa.

Vejez Positiva: Esta hace referencia a la consideración de la persona mayor como un ser sabio, cargado de experiencias, de alto estatus social,

⁵ www.definicionabc.com

merecedor de un gran respeto y con una clara posición de influencia sobre los demás.

Vejez Negativa: Considerado como un estado deficitario. Lamentablemente, la edad lleva consigo pérdidas significativas e irreversibles.

Matras (1990) resume la valoración negativa de la vejez con los siguientes rasgos: físicamente disminuido, mentalmente deficitario, económicamente dependiente, socialmente aislado y con una disminución del estatus social. Estas visiones representan mitos y prejuicios que dificultan el envejecer bien y limitan una adecuada integración del adulto mayor en la sociedad.

En esta etapa cuenta mucho la actitud de la persona y el apoyo de quienes lo rodean para que su vejez sea digna.

2.6.1.1 Situación tercera edad en Ecuador

De acuerdo a información del INEC, la población ecuatoriana presenta una reducción de la tasa de mortalidad, disminución de la tasa de fecundidad, por ende, existe un aumento de vida.

La mortalidad general ha disminuido como resultado de las reducciones de la mortalidad materna e infantil, de casi 24 a menos de 15 por mil habitantes en apenas 13 años; la tasa global de fecundidad descendió de 6,7 hijos por mujer, a comienzos de la década de 1960 a 2,82 en el quinquenio 2000 – 2005. De seguir esta tendencia en el Ecuador, se pasará de una situación de 3,1 hijos por mujer (quinquenio 1995-2000) a otra de 2,1 (quinquenio 2020-2025), en la cual una generación será remplazada por otra de igual tamaño y el crecimiento de la población será nulo (Freire W, Rojas E, Pazmiño L, y otros).

La esperanza de vida al nacer aumentó de 57 años, hace una generación, a 75 años en la actualidad. De esta manera la brecha entre Ecuador y los

países con cifras más altas se ha reducido de más de 20 años a cinco, en “tan sólo” 35 años. (Freire W. y otros)

Según el INEC y sus proyecciones, la población de adultos mayores se incrementa a 0.1% cada año. En la actualidad esta población representa el 6,31% del total y se prevé que en menos de 5 años llegue al 10%.

	Años					
	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010
Población del país	13.215.089	13.408.270	13.605.485	13.805.095	14.005.449	14.204.900
Grupos de Edad						
65 – 69	264.095	271.872	279.449	287.206	295.531	304.808
70 – 74	203.903	211.035	218.245	225.524	232.861	240.246
75 – 79	146.633	152.651	158.694	164.780	170.927	177.156
80 y más	137.523	144.212	151.275	158.661	166.319	174.197
Subtotales	752.154	779.770	807.663	836.171	865.638	896.407
% de la población País	5,69	5,82	5,94	6,06	6,18	6,31

Tabla 1: Población del país
Fuente: Inec 2010

Pirámide población en Ecuador

En este cuadro del año 1950, se observa que la población adulta se reduce considerablemente, siendo mayor la población de los niños y jóvenes.

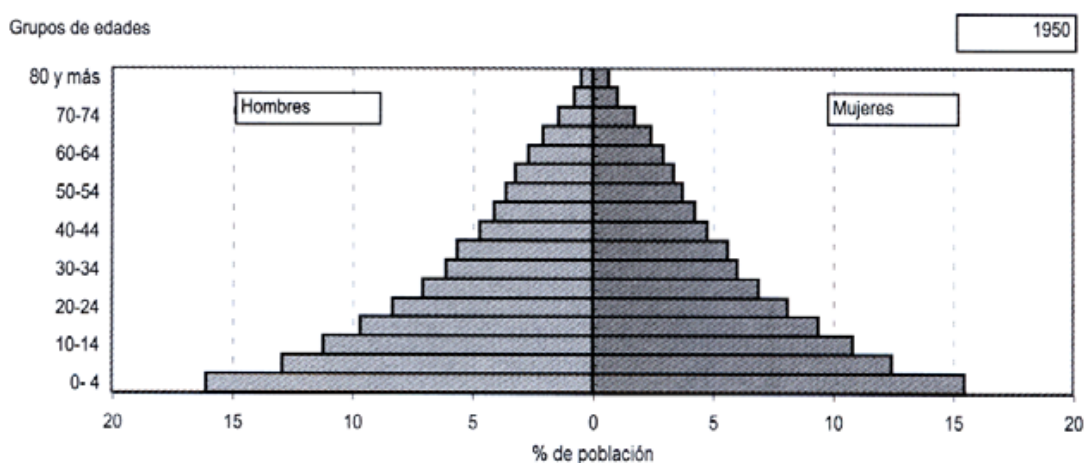


Gráfico 3. Pirámide poblacional 1950
Fuente: INEC, 2010

En el cuadro siguiente al 2000, se observa que la edad de la población va en aumento.

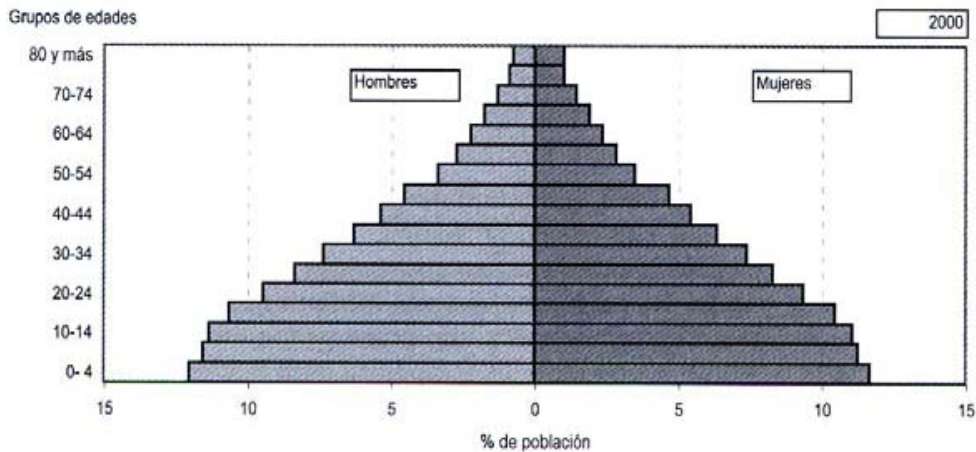


Gráfico 4. Pirámide poblacional 2000
Fuente: INEC, 2010

En la proyección presentada al 2050, se observa que la población adulta sigue en aumento, no así la natalidad.

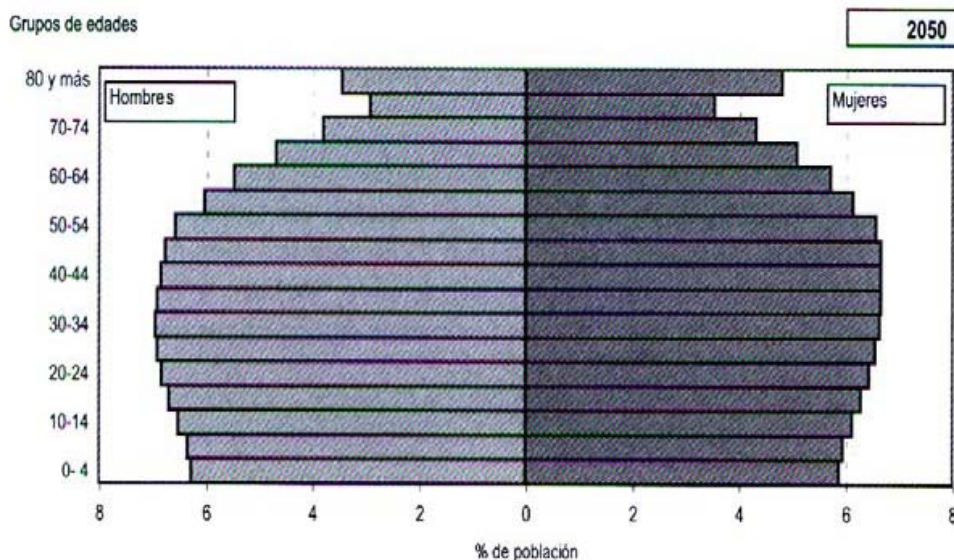


Gráfico 5. Pirámide poblacional proyectada al 2050
Fuente: INEC, 2010

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE I ECUADOR), se evidencia que el 33.2% de los adultos mayores viven en condiciones socio-económicas malas e indigentes, el 36.6% ingieren dos comidas diarias y el 6% una sola al día.⁶

⁶ INEC, www.inec.gob.ec

Estos resultados únicamente evidencian que su situación no es la más adecuada.

2.6.2 Envejecimiento activo

La población mundial está envejeciendo progresivamente y a pasos agigantados. Esto presenta un gran desafío para la sociedad y para la ciencia médica por generar un sistema de salud que no sólo permita prolongar la existencia, sino que sea de calidad para las personas.

Las personas toman la decisión de cómo envejecer, a pesar de que la sociedad está buscando alternativas. Las personas que se encuentran en este proceso tienen la opción de vivir una vejez activa o pasiva. Entendiéndose como Activo-positivo y pasivo-negativo, es decir, ellos deciden si quieren ser un aporte a la sociedad y a su calidad de vida o no.

Alrededor de esta idea de **envejecimiento activo** está siempre presente el término **salud**, que para la Organización Mundial de la Salud (OMS), involucra un bienestar físico, mental y social. De ahí la importancia que da este organismo a la generación de políticas y programas que incentiven las relaciones entre la salud mental y social.

En tanto que la palabra **activo**, instala la posibilidad de los adultos mayores de participar en instancias sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas a partir de la enorme experiencia que ellos poseen en distintos ámbitos de la vida.

El envejecimiento activo contempla la aplicación de varias actividades que aportan a que sea positivo. Entre las actividades positivas está considerado la física y mental.

2.6.3 Beneficios actividad física y mental

Las personas mayores de 65 años son consideradas de la tercera edad. Para muchos inicia el sedentarismo, la falta de actividad física, el término de su actividad laboral, pérdida del ritmo cotidiano y el estado anímico comienza a jugar con la salud. En España y Argentina se los conoce como personas mayores y en América Latina como adulto mayor.

Es conocido y muy bien difundido que la actividad física brinda beneficios que favorecen a mejorar la calidad de vida, sin importar la edad que se tenga.

El ejercicio reduce el riesgo cardiaco, mejorando la hipertensión arterial, los valores elevados de glucemia en la diabetes, la resistencia a la insulina, controla el peso, baja los niveles de colesterol malo (LDL) y eleva los del colesterol bueno (HDL), mejora el estado de ánimo en especial la depresión, el sueño, la agilidad mental, facilita un mejor tono muscular y flexibilidad lo que posibilita una buena deambulación evitando las caídas, previene la osteoporosis en especial en las mujeres, previene el cáncer de colon además de aumenta la integración social. Un importante beneficio del estado cardiovascular, mejora la capacidad respiratoria y de la reserva coronaria.

Se diría que a esta edad es cuando aparecen un sinnúmero de enfermedades, que es contrarrestada, si se aplica la actividad física. La actividad física permite que tengan una buena calidad de vida. Por ejemplo si un paciente sufre de artrosis y si realiza ejercicio, éste permitirá que su cuerpo tenga movilidad con menos o sin dolor.

Para iniciar cualquier actividad física, se recomienda realizar una evaluación cardiológica para que se pueda determinar qué actividad puede realizar, intensidad de trabajo, tiempo, frecuencia semanal y otros aspectos.

Para estas personas lo recomendable es el ejercicio de tipo aeróbico que utiliza más el oxígeno, como el caminar, trotar, bailar, nadar, andar en

bicicleta etc.No es recomendable la sobrecarga y los saltos, ya que las articulaciones de las personas mayores no siempre están en las mejores condiciones para soportar un peso o choque.

La intensidad del trabajo físico debe ser suave a moderado, la frecuencia puede ser diaria o de 3 veces a la semana sugiriendo comenzar con 20 minutos e ir progresando hasta los 60 minutos, el médico lo orientará en el tipo de actividad más conveniente y en general la frecuencia cardiaca sugerida estará entre el 60% y el 80 % de la máxima.

La supervisión de estas actividades debe ser realizada por personal idóneo, tener en cuenta el rol de la alimentación e hidratación, el calentamiento previo, la elongación, el clima, la vestimenta, el tipo de calzado y si se presentara algún síntoma suspender la actividad y consultar a un médico.

Antes de iniciar con una actividad física se sugiere consultar con su médico de confianza, pues no todos pueden practicar todos los deportes.

2.6.4 Calidad de vida

Para el caso de estudio, se diría que Calidad de Vida equivale a la calidad de nuestro envejecimiento, pues éste es elegible, las condiciones en las que vivimos, nuestras actitudes y comportamientos.

La calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. El aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potencialidades intelectuales, emocionales y de creatividad) y las circunstancias externas (estructura socioeconómica, socio psicológico, cultural y político) con el que interactúa.

El aspecto subjetivo está dado por la satisfacción del individuo, por el grado de realización de sus aspiraciones personales y la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, lo que es traducido en sentimientos positivos o negativos.

2.7 Conceptualización de la variable dependiente

Esta variable describe los aspectos más importantes de la salud en los adultos mayores, centrándose en las enfermedades más frecuentes y los cuidados que se sugieren para estas personas, con el objetivo de brindarles calidad de vida en esta etapa.

2.7.1 La salud en la tercera edad

El campo de la medicina es muy amplio y cada elemento que conforma el cuerpo humano, tiene especializaciones y subespecializaciones. Además, se considera que en la actualidad, la tecnología ha aportado a mejorar la detección de problemas de salud.

Dentro de la medicina existen varias ramas que se encargan de la salud de las personas de la tercera edad, a continuación se realiza una breve descripción:

Geriatría: Estudia la prevención de curación y rehabilitación de enfermedades en la tercera edad.

Gerontología: Estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos relacionados con los adultos mayores. Hoy en día existen especialidades como la gerontología psiquiátrica (o psiquiatría gerontológica), que incluyen variables como la calidad de vida y otros fundamentos científicos. También existe la educación gerontológica, que tiene como finalidad orientar los preceptos pedagógicos a la ciencia de la gerontología para enriquecerla y reforzarla. Se ha desarrollado también como una tecnología social como apoyo e industrialización como de avances científicos.⁷

⁷Antonio Guijarro Morales], El Síndrome de la Abuela Esclava. Pandemia del Siglo XXI. Grupo Editorial Universitario

En esta rama de la ciencia se desarrolla una nueva dimensión de varias ciencias y de varias profesiones en el campo de lo social y de la salud. Para apoyar a estas personas en el proceso de envejecimiento se crean equipos interdisciplinarios para trascender lo más posible las perspectivas propias de cada especialización. Es importante complementar las diversas disciplinas para englobar la totalidad de estos fenómenos y descubrir su unidad y estructura dinámica.

Las enfermedades que se manifiestan frecuentemente en la tercera edad.

Osteoporosis, artrosis, adenocarcinoma de próstata, artritis, párkinson, diabetes, alzhéimer, neoplasias, enfisema, hipertensión, accidentes vasculares cerebrales, infarto miocardio.

2.7.2 Las instituciones y su aporte

El desconocimiento de las autoridades y de las personas Adultas y Adultas Mayores de sus propios e irrenunciables derechos, el poco acceso a las leyes y demás instrumentos jurídicos, tanto de los beneficiarios, de los prestadores de servicios y la población en general hace necesario que se orienten los esfuerzos a brindar el acceso de las personas Adultas Mayores, al conocimiento de las leyes y más instrumentos existentes entre los que constan las obligaciones de la familia y del Estado Ecuatoriano para consolidar mecanismos comunitarios de ayuda, participación y protección a la población de la Tercera Edad.

En los actuales momentos el acceso a los Servicios de Salud por parte del Adulto Mayor es limitado y restringido por varias condiciones:

- a) Acceso físico: Por la distancia, discapacidad y por horarios de atención.
- b) Económicos: Limitación económica para poder pagar una consulta, adquirir medicamentos.

- c) Inseguridad por los tratamientos. En muchos casos los tratamientos no siempre son eficaces o curativos por que la visión actual de Atención al Adulto Mayor no es de tipo INTEGRAL sino curativo paliativo según su sintomatología, lo que genera polifarmacia, maltrato, diagnósticos superficiales, omisión del área cognoscitiva, destrezas y habilidades para el área de auto cuidado.
- d) Desconocimiento de las etapas del envejecimiento con la premisa de que los cambios más ostensibles del envejecimiento en los seres humanos empiezan alrededor de los 40 años.

Se podría decir que los adultos mayores deben cubrir las siguientes necesidades básicas: alimentación, vivienda, salud y entorno saludable.

Con este análisis, se hace imprescindible que el estado, la familia y la sociedad apoyen a este grupo.

El estado ha planteado varias actividades, de las cuales muchas se encuentran ejecutando en favor de los adultos mayores, entre las cuales están:

PROTECCIÓN INTEGRAL DE SALUD

- Mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
- Protección especial a grupos vulnerables, con sentido de equidad.
- Estrategias de extensión de cobertura y atención primaria de salud.
- Mejorar el nivel de salud y bienestar de la población con participación de la sociedad civil.

DESARROLLO INTEGRAL DE LOS TALENTOS HUMANOS

- Garantizar la calidad de la atención a través de un proceso continuo de perfeccionamiento del personal de salud.

2.7.3 Cambios por la edad

Justamente por que el cuerpo envejece se van detectando cambios que afectan a la persona y a quienes lo rodean, lo que obliga a adoptar cambios en los estilos de vida.

Se mencionan algunos que se pueden considerar:

⇒ Nutrición

Los hábitos condicionan nuestra salud en cualquier etapa de la vida. Es por ello que se debe prestar atención al ejercicio que practicamos y, por supuesto, a la alimentación.

A esta edad las personas tienen más posibilidades de padecer problemas de anemia, hipertensión, diabetes, etc. Pero si adoptan una alimentación sana y equilibrada se pueden prevenir continuas visitas al médico por constantes achaques.

⇒ Adaptaciones en el hogar

Dependiendo de los casos de movilidad reducida por fracturas, deterioro físico, artrosis, artritis, discapacidades, entre otros, debe adaptarse estos espacios para facilitar sus funciones y además evitar accidentes por una mala adecuación. Por ejemplo el baño es uno de los lugares de primera necesidad en el hogar y debe estar a disposición de estas personas.

Se sugiere considerar estos aspectos desde un pasamanos, eliminación de escalones, inodoros o grifos automáticos, conviene que sea un especialista quien analice las modificaciones

⇒ Audífonos

La pérdida auditiva es una barrera para la vida de muchas personas que tienden a aislarse en su silencioso mundo. Los audífonos pueden mejorar la calidad de vida de muchos de ellos y de sus seres queridos.

Estos son algunos aspectos que se van adaptando al nuevo estilo de vida de estas personas.

2.7.4 Recomendaciones de salud

La prestigiosa revista *Journal of Gerontology* publicó hace unos meses una monografía sobre la medicina y la edad que se convirtió en referencia mundial de esta disciplina. De su lectura se desprenden esos 10 caminos a seguir en geriatría y gerontología que, más recientemente, fueron resumidos por el doctor John Morley de la Universidad de Saint Louis. La definición de estos objetivos cumple un papel fundamental en el desarrollo futuro de la ciencia gerontológica.

“A medida que la geriatría y la gerontología van cobrando prestigio en la comunidad médica y ganando puestos en la infraestructura clínica, se hace necesario establecer protocolos y objetivos claros sobre el objeto de investigación y de actuación de estas especialidades. Detectar los problemas básicos de la población mayor puede ayudar en la tarea.

Este es el top 10 contra la vejez:

1. Deterioro cognitivo. “No hay’ duda —dice Morley— de que combatir el deterioro de las funciones cognitivas del anciano y los problemas de comportamiento que de él se derivan es una prioridad en geriatría.’ En la actualidad, el conocimiento sobre el desarrollo del Alzheimer está creciendo exponencialmente Fundamentalmente se ha avanzado en el diagnóstico de la enfermedad. La posibilidad de estudiar la presencia de beta-amiloide en el tejido epitelial de un paciente abre grandes esperanzas para la detección precoz del mal. Es sabido que este péptido, que cumple funciones neurotransmisoras, es también responsable de la formación de depósitos (placas amiloides) que producen deterioro neuronal grave.

Por otro lado, también mejoraron las técnicas de detección de síntomas prematuros. Por ejemplo, se sabe que algunas funciones motoras empiezan a deteriorarse mucho antes de la aparición de la enfermedad. Estar atento a estas señales mejora considerablemente la capacidad de diagnóstico.

En cuanto al tratamiento, se trabaja intensamente en el uso de inhibidores de la colinesterasa y moduladores del sistema glutamato/NMDA. Además, se descubre que el ginkgobiloba, una planta con varias propiedades curativas ofrece potenciales beneficios para los que sufren el mal.

2. Depresión. Uno de los grandes caballos de batalla de la gerontología es que se reconozca la depresión entre los males que debe seguirse de manera sistemática en la población anciana. Este trastorno suele obviarse en los reconocimientos iniciales, sobre todo en atención primaria, y es causante no solo de gran sufrimiento, sino de enfermedades subsidiarias como infarto.

3. Movilidad. La geriatría empieza a observar la movilidad como una herramienta de diagnóstico que debe tenerse en cuenta. El deterioro en la velocidad de desplazamientos y reacciones del paciente es una señal de alarma de que si está produciendo un declive general. Por otro lado, si se logra mantener más tiempo la capacidad de caminar habitualmente, se experimenta una mejora considerable en otras funciones.

4. Nutrición. Entre los adultos mayores se producen cambios en los patrones nutricionales que, en algunas ocasiones, producen graves deterioros del estado físico. El descenso en la cantidad de comida ingerida y, sobre todo, la pérdida del hábito de “picar entre horas” generan una merma considerable en la cantidad de nutrientes. Algunas personas mayores terminan experimentando episodios de anorexia. En este sentido, se ha propuesto la llamada “hormona del apetito”, *ghrelín*, como una candidata a ser herramienta terapéutica habitual en los protocolos geriátricos occidentales.

5. Hormonas. Una de las consecuencias mejor conocidas del paso del tiempo, sobre todo en las mujeres, es el cambio en el patrón hormonal. En teoría, el aporte extra de determinadas hormonas podría ser una buena estrategia para combatir la vejez. Pero se sabe que algunas terapias sustitutivas producen severos efectos secundarios. Los efectos de la inyección de moléculas como la progesterona o la testosterona siguen debatiéndose y su función en gerontología es una de las líneas de investigación más prometedoras.

6. Fragilidad. En los últimos años, la geriatría ha comenzado a fijarse en la fragilidad como un síndrome que se debe tener en cuenta, ya que es un importante precursor de la incapacidad funcional. El problema es que las causas de la fragilidad son demasiado numerosas incluyen desde deterioros cognitivos hasta diabetes o problemas vasculares. La intervención ante este mal se centra en dos frentes: prevenir mediante el ejercicio físico y detectar síntomas precoces, como el aumento de los episodios de caídas.

7. Corazón. Es el rey de la geriatría, casi el 50 por ciento de las personas de avanzada edad muestran algún tipo de deterioro en sus funciones cardíacas por lo que la vigilancia del corazón y de la presión arterial es una rutina asimila en esta disciplina. La hipertensión geriátrica poco tiene que ver con la de los adultos o jóvenes. El cuidado de los valores de presión arterial en personas mayores requiere de cálculos más sutiles y seguimientos más complejos. En esos pacientes es muy habitual la presencia de irregularidades en la presión (hiper o hipotensiones) características de este grupo.

8. Sistema inmune. El deterioro del sistema inmune con la edad es bien conocido. Una de las causas de este mal es la disminución de aporte proteínico de la dieta. Por eso, la actuación en este sentido mediante complementos nutricionales es eficaz. Pero, además, las personas mayores

son más vulnerables a la aparición de nuevas enfermedades infecciosas como el SARS o la fiebre del Nilo. Por eso, es necesario que existan unidades especializadas en geriatría en los programas de tratamiento de estos males

9. Vida a los años. Afortunada mente la frase “no se trata de agregar años a la vida, sino vida a los años” se ha convertido en un lema. Eso quiere decir que ha calado en la opinión pública una de las máximas de la geriatría: la medicina no busca la longevidad banal, sino la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

10. Sistema sanitario. El último gran desafío de la geriatría consiste en dotarse de una infraestructura que permita alcanzar en todos los casos el sueño de los médicos que decidieron formarse en la especialidad: convertirse en parte fundamental del sistema sanitario y lograr generar programas de seguimiento de pacientes a largo plazo; igual que el pediatra y médico de familia acompañan al paciente durante muchos años de su vida.”

8

2.8 Planteamiento de hipótesis:

Analizar si la actividad física, mental acompañada de un control médico permanente aporta a que al adulto mayor tenga una mejor calidad de vida.

2.9 Señalamiento de variables de la hipótesis

De acuerdo a la información inicial, se establecen las siguientes variables:

2.9.1 Variable independiente

Actividades físicas y mentales permanentes

- ✓ Las actividades recreativas, físicas y mentales aportan a que las personas que asisten tengan una mejor calidad de vida.

⁸Revista Journal of Gerontology

- ✓ Estas prácticas aportarán a que otras instituciones estatales las adopten para implementación en beneficio de la comunidad.

2.9.2 Variable dependiente

Adultos mayores con control permanente

- ✓ Los adultos mayores tienen la oportunidad de relacionarse con otras personas.
- ✓ La pertenencia a un grupo de la sociedad aporta a que sientan la importancia que tienen para la comunidad.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la investigación

Para esta investigación se propone aplicar el enfoque cuantitativo ya que recolecta y analiza información para probar la hipótesis, previamente definida.

Este método enfatiza en el análisis de una parte del fenómeno en observación.

Se requiere de la aplicación de la medición numérica y de la estadística para realizar deducciones, a partir de los resultados que obtenidos, por lo tanto es objetivo.

3.2 Modalidad Básica de la Investigación

Para la realización del proyecto, la investigación se basará en las siguientes modalidades.

BIBLIOGRÁFICA

La investigación basada en libros o escritos es determinante para la realización de un proyecto. La bibliografía permite informarse sobre estudios realizados, evitando perder tiempo en información que ya existe o también permite continuar con investigaciones interrumpidas o incompletas.

DE CAMPO: Esta modalidad de investigación se basa en datos obtenidos del entorno, permitiéndole al investigador cerciorarse de las condiciones reales en que se han conseguido los datos. Los datos provienen de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

3.3 Nivel de Investigación

Para el caso de estudio, los tipos de investigación aplicados son:

3.3.1 Exploratoria

Esta aplica cuando se desconoce el tema o éste ha sido poco estudiado, estos resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto. Existe un nivel superficial de conocimiento.

3.3.2 Descriptiva

Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el objetivo de establecer su estructura o comportamiento. Este permitió aplicar en el capítulo I.

3.3.3 Correlacional

Este tipo de estudio tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Aporta indicios sobre las posibles causas de un fenómeno.

3.4 Población y Muestra

Para el trabajo de investigación, la población la comprenden los miembros del Club del Adulto Mayor que participan activamente de las actividades que se realizan. Por lo tanto, se aplicará al 100% de la población. Así también se incluirán las entrevistas de los médicos y personas que se encuentran al frente de su atención médica.

3.5 Operacionalización de las Variables

3.5.1 Operacionalización de la Variable Independiente: Actividades físicas y mentales

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS - INSTRUMENTOS
<p>La actividad física es cualquier actividad que permite hacer trabajar a los músculos.</p> <p>La actividad mental es una función del cerebro que tiene como fin la resolución de problemas.</p>	Variables	Nivel	¿Determinación de estándares y tipos de ejercicios/actividades?	<p>Encuesta a los miembros del Club de Adulto Mayor del Subcentro de Salud de Atahualpa</p>
	Cuantitativas	Porcentaje	¿Tiempo de realización de actividad física y mental?	
	Cualitativas	Calidad	¿Aporte de los ejercicios físicos y mentales en su estado anímico?	
	Desempeño	Eficiencia	¿Considera que la actividad física y mental es la adecuada para cubrir con sus requerimientos físicos y emocionales?	

Tabla 2: Variable Independiente
Fuente: Torres, Fernanda

3.5.2 Operacionalización de la Variable Dependiente: Control permanente

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS - INSTRUMENTOS
Es una medida preventiva para cuidar su salud.	Planeación	Objetivos	¿Mantiene una programación y coordinación adecuada para realizar los controles médicos?	Encuesta a los miembros del Club de Adulto Mayor del Subcentro de Salud de Atahualpa
	Organización	Estructura	¿Considera que el personal toma en cuenta las sugerencias de los pacientes para determinar un tratamiento?	
	Dirección	Función	¿Las gestiones que realiza el personal médico aportan a cubrir sus necesidades?	
	Control	Medición	¿El control tiene seguimiento y acción permanente?	

Tabla 3: Variable Dependiente
Fuente: Torres, Fernanda

3.6 Técnica de recolección de datos

La información se obtendrá de los miembros que asisten al club, a través de entrevistas o encuestas. Se crea un formato para la aplicación.

3.7 Recolección de información

Se aplicará encuestas-entrevistas destinadas a las personas que asisten permanentemente al club y son partícipes de las actividades.

Las encuestas serán estructuradas con preguntas con varias opciones que facilitarán el procesamiento y análisis de datos. Este tipo de preguntas son conocidas como Likert. Esta escala brinda información con un nivel de acuerdo, desacuerdo o neutras.

Previo a la aplicación de las encuestas, se realizará un pre test para conocer si las preguntas están claras y entendibles al igual que las propuestas de respuestas previamente definidas.

3.8. Procesamiento y análisis

Para realizar esta actividad se plantea un plan de procesamiento que se detalla a continuación:

3.7.1. Plan de procesamiento de la información

- Estudio de la información recogida. Esto permite realizar un primerbarrido de información defectuosa, contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- Revisión de la información. Esto facilita corregir fallas posibles de respuestas.
- Tabulación. Es un estudio-ingreso estadístico de datos para la representación de datos.
- Representación gráfica. Con los datos estadísticos se generan los gráficos, permitiendo observar con facilidad los resultados.
- Análisis e interpretación de resultados. Análisis de datos individuales y grupales.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS ENCUESTAS

4.1 Análisis de los resultados

Los datos fueron tomados de las encuestas aplicadas a las personas que asisten al Club del Adulto Mayor.

4.2 Aplicación de encuestas

Para obtener la información, se aplicaron encuestas en base a un formato creado que contiene 10 preguntas como se observa en el Anexo 1.

4.3 Presentación de datos

Aplicadas las encuestas, se procedió a tabular la información total del cual se desprenden los siguientes resultados:

4.3.1 Información identificativa

La encuesta contempla información general inicial, con el objetivo de conocer la edad, problemas de salud y tiempo de asistencia al club. Los resultados obtenidos de esta información son:

Qué edad tiene actualmente	
Qué problemas de salud presenta	
Cuánto tiempo asiste al club	

4.3.2 Edad de los asistentes al club

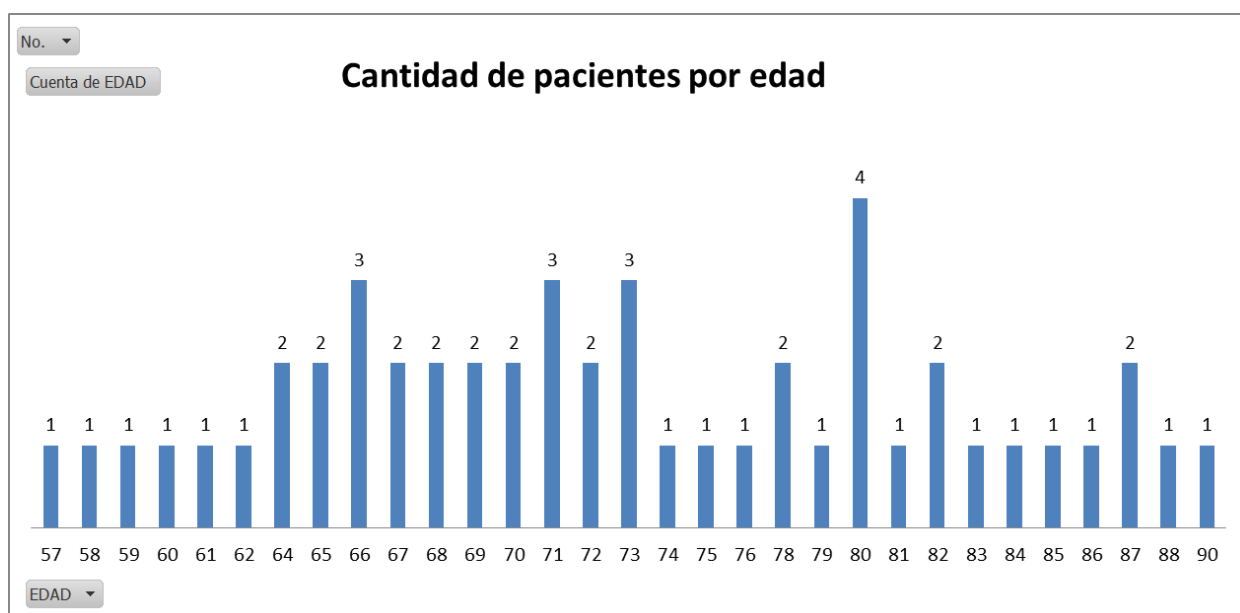


Gráfico 6. Cantidad de pacientes por edad

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Torres, Fernanda

Se observa que al club asisten personas entre 57 y 90 años de edad; sin embargo, el porcentaje más alto corresponde a 4 personas de 80 años de edad.

4.3.3 Problemas de salud que presentan

Cuenta de EDAD	
PROBLEMAS SALUD	Total
Artralgia, Hipertensión arterial	1
Artritis	1
Artritis, Diabetes Mellitus Tipo 2	3
Artritis, Gastritis	1
Cáncer mamario	1
Colon Irritable, Gastritis	1
Diabetes Mellitus Tipo 2	3
Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión arterial	2
Glomerunonefritis	1
Gota	1
Hipertensión arterial	3
Hipertensión arterial, Artritis	1
Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2	6
Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2, Osteoartritis, Gastritis	1
Hipertensión arterial, gastritis	1
Hipertensión arterial, Hipertrigliceridemia	1
Hipertensión arterial, Osteoporosis	1
Hipertrigliceridemia, Hipoacucia	1
Hipertrofia prostática benigna, Hipertención alta	1
Incontinencia urinaria	1
Insuficiencia cardiana congestiva	1
Ninguno	8
Osteoartritis, Diabetes Mellitus Tipo 2	1
Osteartrosis	1
Osteoporosis	2
Parkinson	1
Parkinson, Hipoacusia	1
Úlcera gástrica	1
Úlcera gástrica, Osteoartritis	1
Anemia, sangrado digestivo alto	1
Total general	50

Tabla 4: Enfermedades de encuestados
Fuente: Torres, Fernanda

Se observa que un gran número de asistentes padecen de Hipertensión arterial y otro grupo padecen Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2. Sorprendentemente, 8 personas comentan que no padecen de ninguna enfermedad.

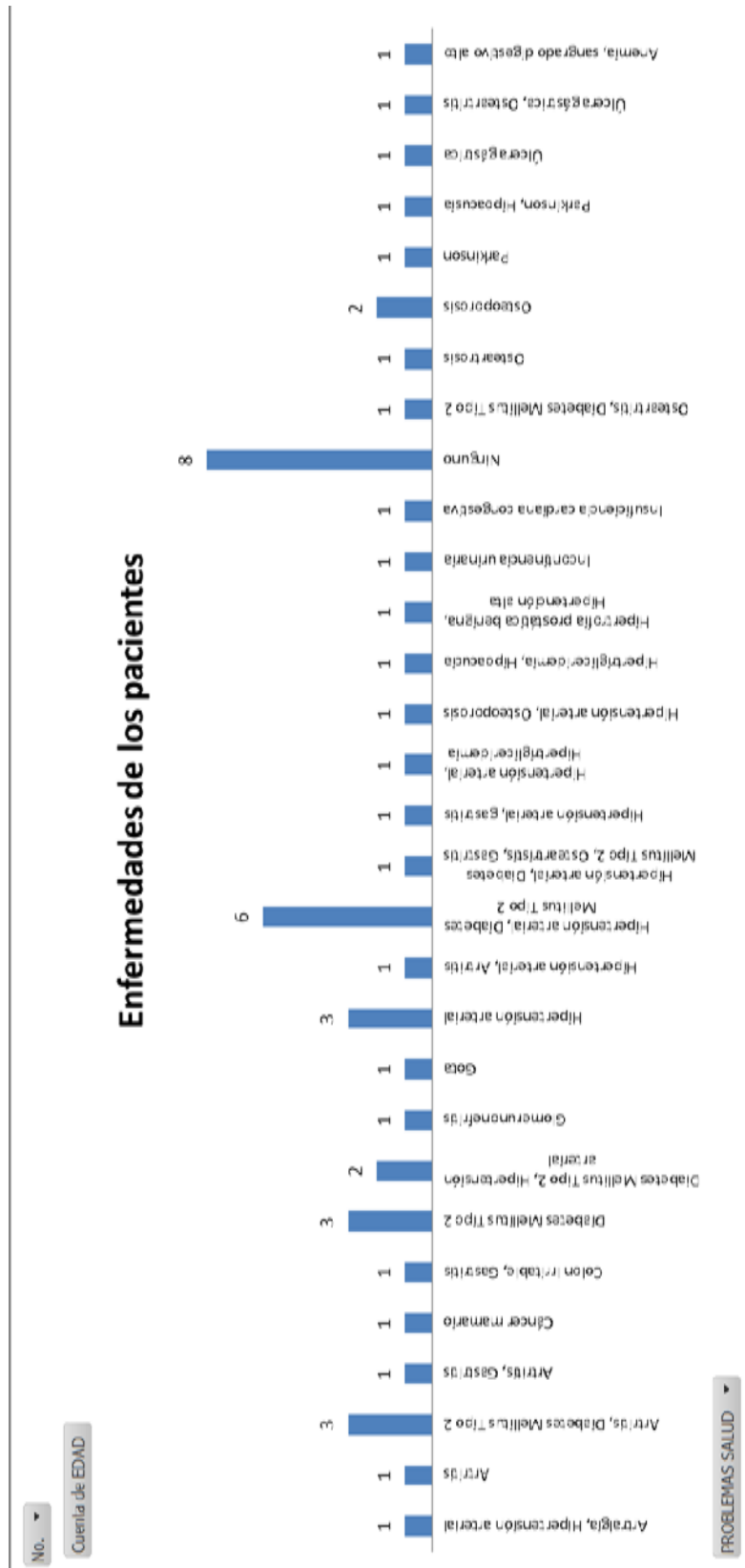


Gráfico 7. Enfermedades de los pacientes
 Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Torres, Fernanda

4.3.4 Tiempo de asistencia al club

Se analiza la información y 33 personas comentan que asisten 9 meses al club, tiempo que se encuentra en funcionamiento.

Cuenta de No.	TIEMPO ASISTENCIA	Total	Total
	1 MES	2	4,00%
	3 MESES	1	2,00%
	5 MESES	2	4,00%
	6 MESES	4	8,00%
	7 MESES	4	8,00%
	8 MESES	4	8,00%
	9 MESES	33	66,00%
Total general		50	100,00%

Tabla 5: Tiempo de asistencia
Fuente: Torres, Fernanda

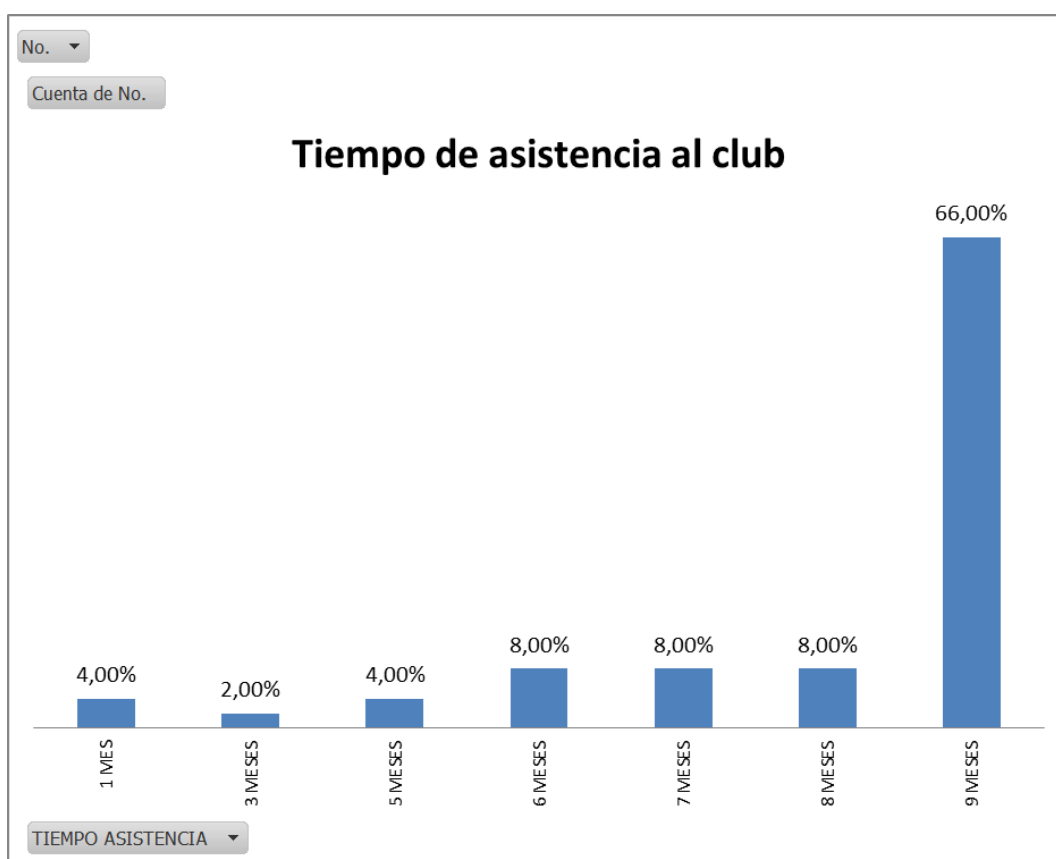


Gráfico 8. Tiempo de asistencia al club
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Torres, Fernanda

Los resultados obtenidos por cada pregunta son:

4.3.5 Pregunta 1

Le gusta asistir al Club del Adulto mayor

ME GUSTA NO ME GUSTA

OPCIONES	RESPUESTAS	PORCENTAJE
ME GUSTA	50	100%
NO ME GUSTA	0	0%
TOTAL	50	100%

Tabla 6: Asistencia al club
Fuente: Torres, Fernanda

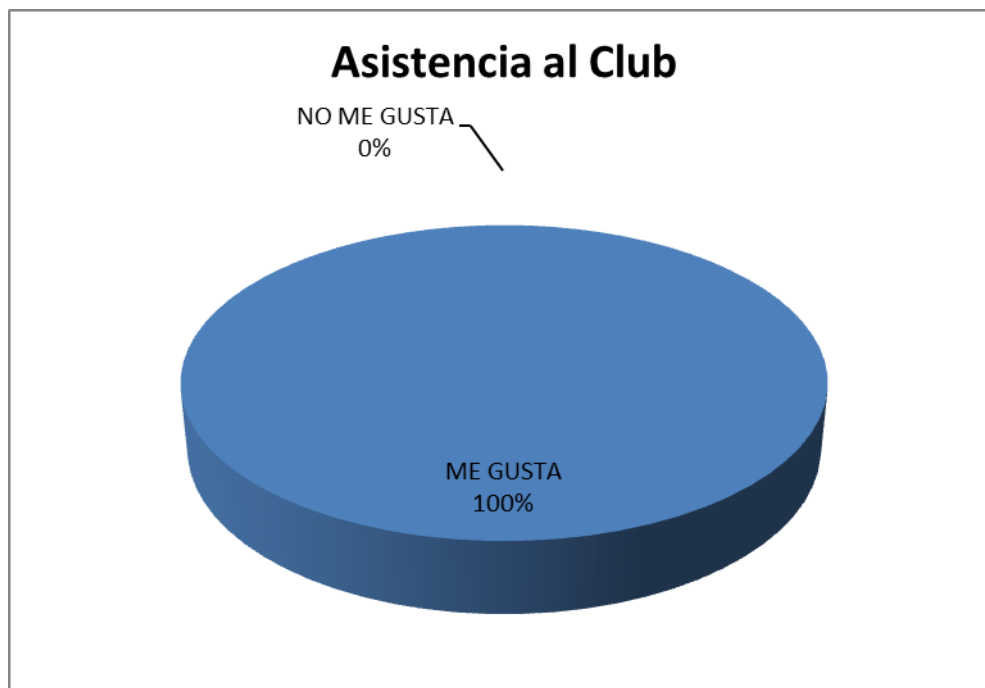


Gráfico 9. Asistencia al club
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Torres, Fernanda.

Análisis:

El 100% de la población siente satisfacción de asistir al Club. Sorprendentemente, ninguno siente insatisfacción.

4.3.6 Pregunta 2

En este espacio, usted ha podido conocer a otras personas?.

SI NO NO ES IMPORTANTE

OPCIONES	RESPUESTAS	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	0	0%
NO ES IMPORTANTE	0	0%
TOTAL	50	100%

Tabla 7: Relación con personas
Fuente: Torres, Fernanda



Gráfico 10. Relación con personas
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Torres, Fernanda.

Análisis:

Esta pregunta pretende medir si esta la participación en el club, les ha permitido conocer o relacionarse con personas, a lo que el 100% responde positivamente.

4.3.7 Pregunta 3

Las personas que ha conocido se han convertido en sus amigos con quien dialoga frecuentemente?

SI NO

OPCIONES	RESPUESTAS	PORCENTAJE
SI	49	98%
NO	1	2%
TOTAL	50	100%

Tabla 8: Amistad
Fuente: Torres, Fernanda



Gráfico 11. Amistad
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Torres, Fernanda

Análisis:

Esta pregunta indaga sobre si las personas con quien se relaciona se han convertido en sus amigos con quien dialoga frecuentemente, el 98% de la población comenta que sí ha logrado obtener amistades, únicamente el 2% comenta que no.

4.3.8 Pregunta 4

Usted piensa que sus amigos/as le consideran y respetan?

Creo que si Creo que no

OPCIONES	RESPUESTAS	PORCENTAJE
CREO QUE SI	50	100%
CREO QUE NO	0	0%
TOTAL	50	100%

Tabla 9: Consideración y respecto amigos

Fuente: Torres, Fernanda



Gráfico 12. Consideración y respeto amigos

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Torres, Fernanda

Análisis:

En esta pregunta, se investiga si las personas con quienes se ha relacionado y ha logrado obtener una buena amistad, lo consideran y respetan. El 100% de la población cree que es así.

4.3.9 Pregunta 5

Recibe una atención médica permanente por parte del personal del Sub Centro de Salud?

Creo que si Creo que no

OPCIONES	RESPUESTAS	PORCENTAJE
CREO QUE SI	47	94%
CREO QUE NO	3	6%
TOTAL	50	100%

Tabla 10: Atención médica del Sub Centro de Salud
Fuente: Torres, Fernanda

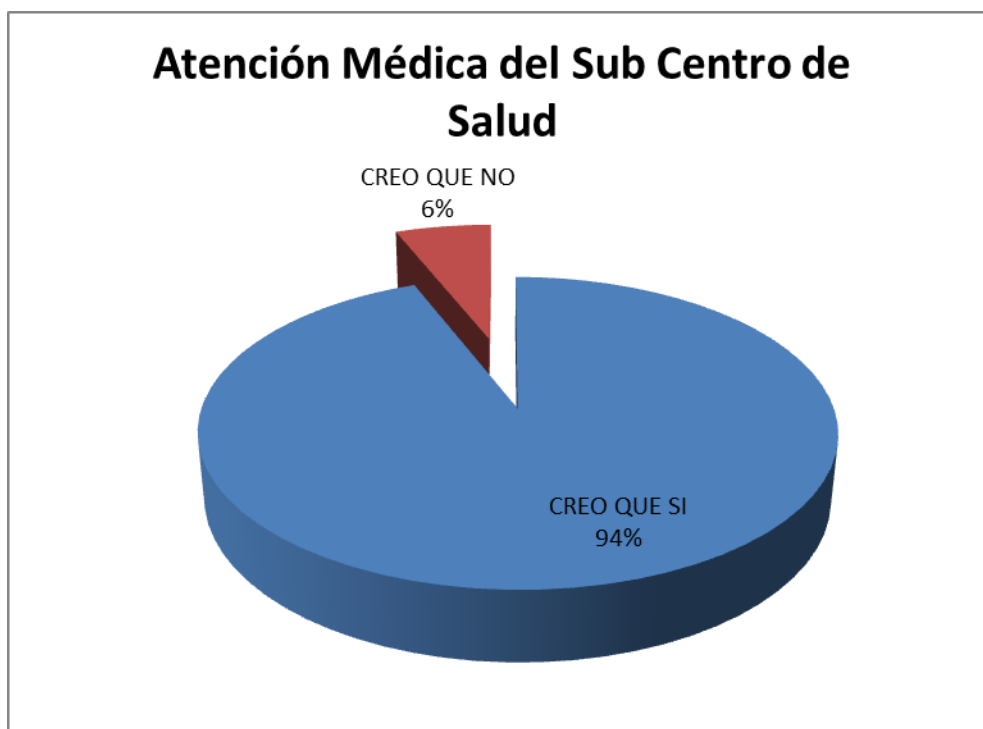


Gráfico 13. Atención médica del Subcentro de Salud
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Torres, Fernanda

Análisis:

Con esta pregunta se pretende conocer cuál es su percepción con relación a la atención médica del personal que labora en el Sub Centro de Salud.

El 94% de la población comenta que SI recibe una buena atención. Únicamente el 6% que corresponde a 3 personas opina que NO.

4.3.10 Pregunta 6

El personal que labora aquí, es cordial y le brinda atención que usted necesita?

Siempre No siempre A veces

OPCIONES	RESPUESTAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	37	74%
NO SIEMPRE	9	18%
A VECES	4	8%
TOTAL	50	92%

Tabla 11: Trato del personal del Subcentro de Salud
Fuente: Torres, Fernanda

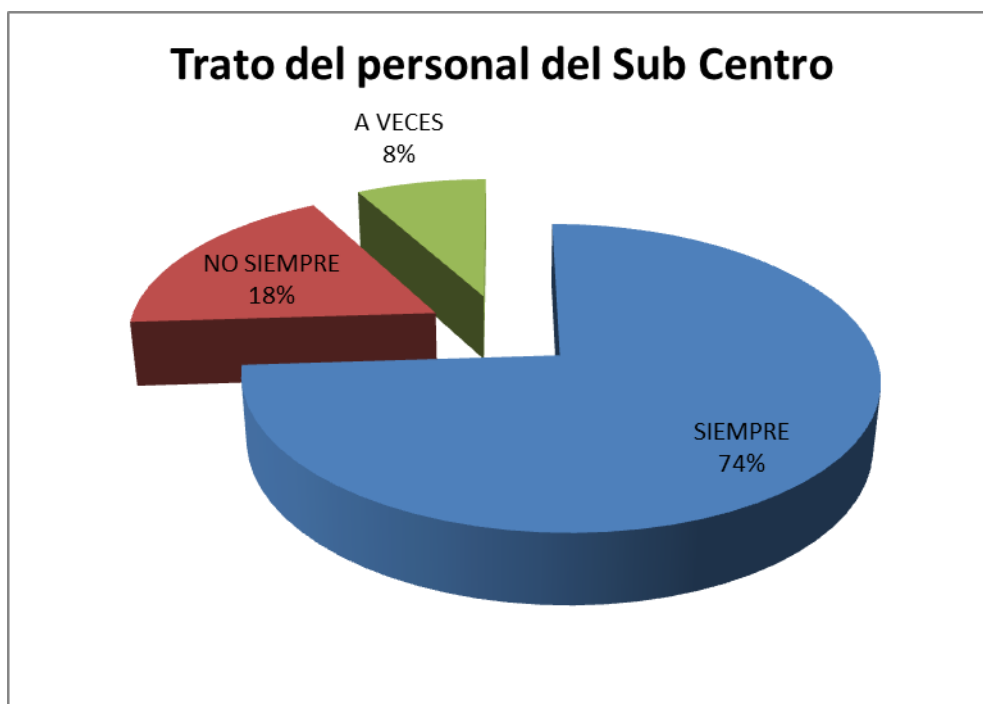


Gráfico 14. Trato del personal del Subcentro
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Torres, Fernanda

Análisis:

También es importante conocer sobre el trato que brinda el personal, el 74% opina que SIEMPRE recibe un trato adecuado, el 18% opina que NO SIEMPRE y el 8% A VECES.

Esta situación se recomienda analizarla.

4.3.11 Pregunta 7

Recibe medicamentos cuando los requiere?

SI

NO

OPCIONES	RESPUESTAS	PORCENTAJE
SI	32	64%
NO	18	36%
TOTAL	50	100%

Tabla 12: Medicamentos
Fuente: Torres, Fernanda

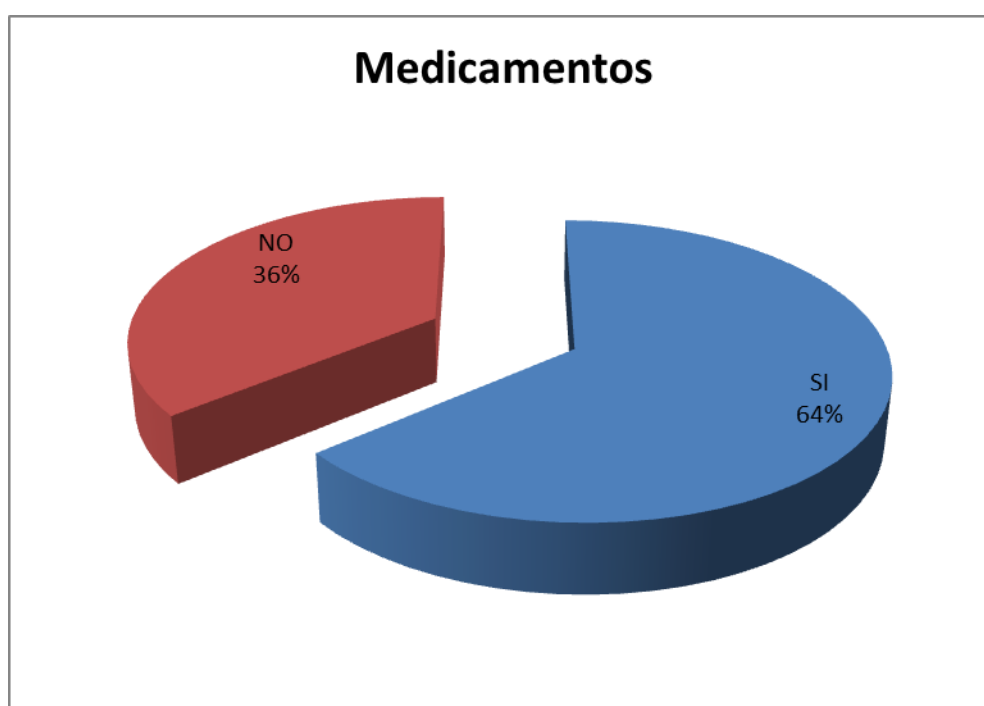


Gráfico 15. Medicamentos
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Torres, Fernanda

Análisis:

Con relación a los medicamentos que reciben, comentan que SI reciben únicamente el 64% y el 36% comenta que NO. Esta situación es importante analizarla. Según información emitida, el Subcentro reciben medicamentos básicos, es decir, para ciertas enfermedades.

4.3.12 Pregunta 8

Su familia está de acuerdo en que usted asista al Club?

SI NO

OPCIONES	RESPUESTAS	PORCENTAJE
SI	33	66%
NO	17	34%
TOTAL	50	100%

Tabla 13: Conocimiento de la familia en la asistencia

Fuente: Torres, Fernanda



Gráfico 16. Conocimiento de la familia en la asistencia al club

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Torres, Fernanda

Análisis:

También es importante conocer el involucramiento de la familia sobre la existencia del Club y su aprobación/conocimiento de la asistencia. Según los resultados de la encuesta, a pensar el 66% conoce que su familiar asiste al club. El 35% no conoce sobre su participación en el Club.

4.3.13 Pregunta 9

Su familia sabe qué actividades y medicamentos debe tomar?

Creo que si Creo que no

OPCIONES	RESPUESTAS	PORCENTAJE
CREO QUE SI	38	76%
CREO QUE NO	12	24%
TOTAL	50	100%

Tabla 14: Involucramiento de la familia
Fuente: Torres, Fernanda

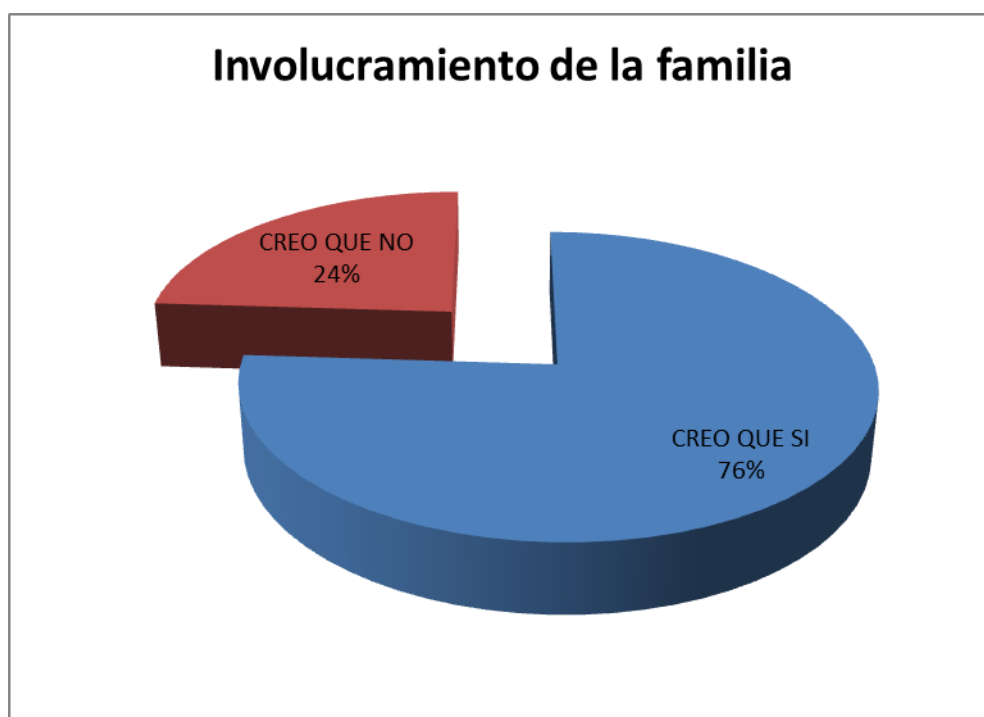


Gráfico 17. Involucramiento de la familia
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Torres, Fernanda

Análisis:

Así mismo es importante conocer si la familia conoce qué medicamentos y actividades deben realizar en la tercera edad. Según estos resultados el 76% creen que sí conocer, o al menos lo perciben así. El 24% creen que su familia no conoce nada al respecto.

4.3.14 Pregunta 10

Qué actividades realiza actualmente en el Club.

Aspectos	SI	NO
Ejercicios diarios, Caminatas, Aeróbicos		
Talleres capacitación		
Charlas		
Celebración cumpleaños		
Giras de observación		
Celebración de navidad		
Celebración año nuevo		

OPCIONES	POSITIVA	NEGATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
EJERCICIOS DIARIOS	49	1	50	98%
TALLERES CAPACITACIÓN	50	0	50	100%
CHARLAS	50	0	50	100%
CELEBRACIÓN CUMPLEAÑOS	47	3	50	94%
GIRAS DE OBSERVACIÓN	47	3	50	94%
CELEBRACIÓN NAVIDAD	46	4	50	92%
CELEBRACIÓN DE AÑO NUEVO	46	4	50	92%
TOTAL	48	2	50	96%

Tabla 15: Actividades que realiza en el club

Fuente: Torres, Fernanda

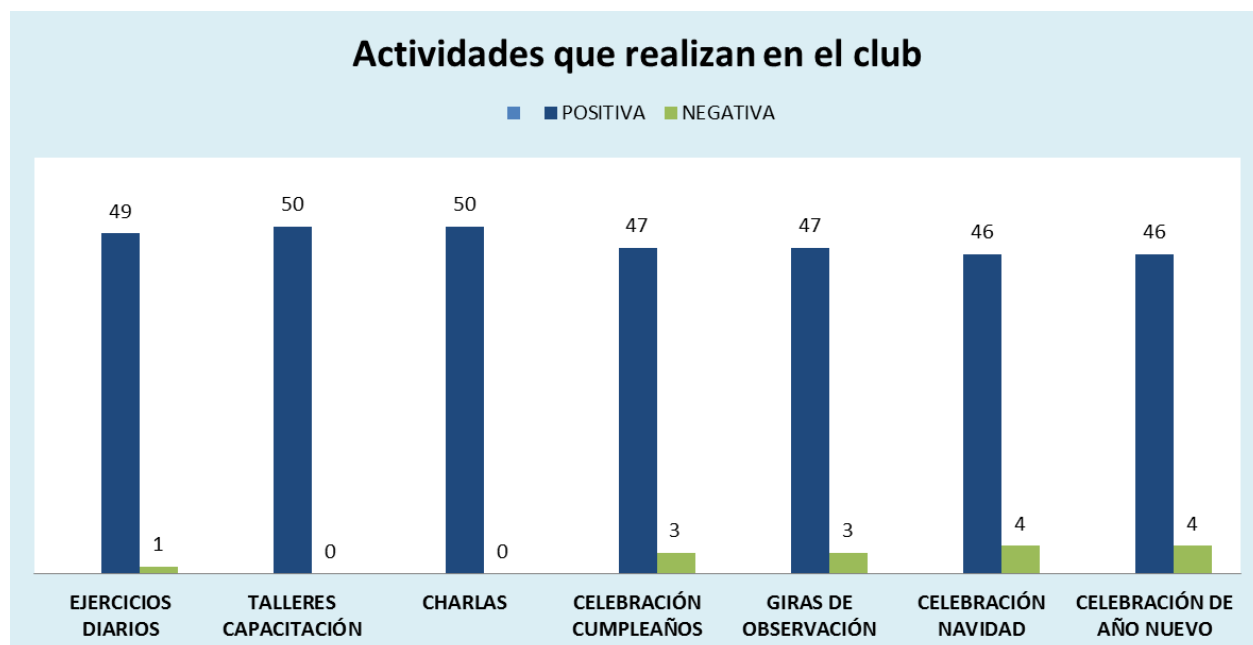


Gráfico 18. Actividades que realizan en el club

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Torres, Fernanda

Análisis:

Esta información revela que todas las actividades planteadas por el Club se están realizando. Una pequeña parte de la población no participa, pero la aceptación es muy positiva. Según promedio general el 96% acepta las actividades y participa de ellas.

4.3.15 Resumen General

Todas las preguntas se resumen en un cuadro general, con el objetivo de conocer qué áreas han sido calificadas negativamente.

Cada una de las preguntas ha sido identificada con palabras claves para facilitar la graficación:

No. Preg.	IDENTIFICACIÓN EN GRÁFICO	PREGUNTA COMPLETA
1	ASISTENCIA AL CLUB	Le gusta asistir al Club del Adulto Mayor
2	RELACION CON PERSONAS	En este espacio, usted ha podido conocer a otras personas?
3	AMISTAD	con quien dialoga frecuentemente?
4	CONSIDERACIÓN Y RESPETO	Usted piensa que sus amigos/as le consideran y respetan?
5	ATENCIÓN MÉDICA SUB CENTRO	Recibe una atención médica permanente por parte del personal del Sub
6	TRATO DEL PERSONAL	El personal que labora aquí, es cordial y le brinda atención que usted necesita?
7	MEDICAMENTOS	Recibe medicamentos cuando los requiere?
8	FAMILIA CONOCE ASIST. CLUB	Su familia está de acuerdo en que usted asista al Club?
9	INVOLUCRAMIENTO FAMILIA	Su familia sabe qué actividades y medicamentos debe tomar?
10	ACTIVIDADES	Qué actividades realiza actualmente en el Club

Tabla 16: Identificación de preguntas

Fuente: Torres, Fernanda

Los resultados obtenidos por cada una de las preguntas son:

No. Preg.	OPCIONES	POSITIVA	NEGATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
1	ASISTENCIA AL CLUB	50	0	50	100%
2	RELACION CON PERSONAS	50	0	50	100%
3	AMISTAD	49	1	50	98%
4	CONSIDERACIÓN Y RESPETO	50	1	51	98%
5	ATENCIÓN MÉDICA SUB CENTRO	47	3	50	94%
6	TRATO DEL PERSONAL	37	9	46	80%
7	MEDICAMENTOS	32	18	50	64%
8	FAMILIA CONOCE ASIST. CLUB	33	17	50	66%
9	INVOLUCRAMIENTO FAMILIA	38	12	50	76%
10	ACTIVIDADES	48	2	50	96%
	TOTAL	434	63	497	87%

Tabla 17: Resultados generales encuesta

Fuente: Torres, Fernanda

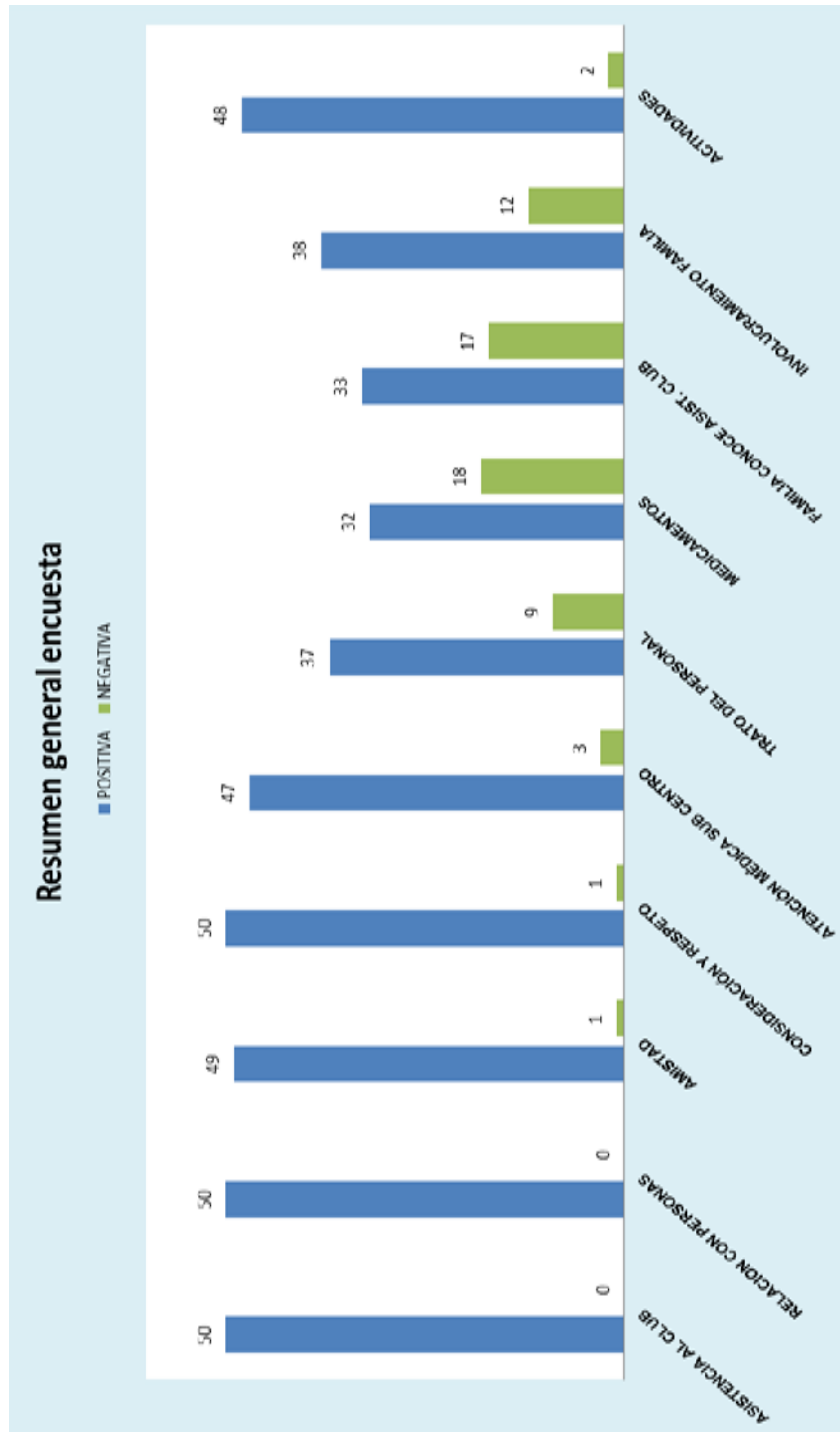


Gráfico 19. Resumen general de la encuesta
 Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Torres, Fernanda

Análisis:

El área más crítica a nivel general, es la entrega de medicamento, únicamente el 64% acepta que sí los recibe.

El segundo aspecto más importante que se recomienda considerarlo es el conocimiento de la familia sobre la asistencia a este club y sobre el involucramiento directo de la familia sobre las actividades y medicamentos.

El tercer aspecto es el trato del personal del Sub Centro, al parecer tiene ciertas falencias.

4.4 Conclusiones y recomendaciones

Luego de haber realizado el análisis respectivo, se llegan a las siguientes conclusiones:

4.4.1 Conclusiones

- ✓ Positivamente, se observa que quienes asisten lo hacen con mucha satisfacción.
- ✓ La participación en este club, les ha permitido relacionarse con todos los asistentes.
- ✓ En un porcentaje alto, la relación con estas personas les ha permitido obtener nuevas amistades con quienes comparten y dialogan frecuentemente.
- ✓ Así mismo se observa que la relación entre los participantes es de consideración y respeto total.
- ✓ Un gran porcentaje considera que sí reciben atención médica del personal del Subcentro de Salud.
- ✓ Contrario a la atención médica, el trato del personal al parecer no es el adecuado.
- ✓ Con relación a la entrega de medicamentos, este es un aspecto negativo a nivel general.
- ✓ Cuando se consulta sobre el conocimiento de la familia en la participación en el club, un porcentaje considerable del 34% que corresponde a 17 personas, comentan que su familia no está de acuerdo.

- ✓ Cuando se consulta acerca del involucramiento de la familia en las actividades que debe realizar y en los medicamentos que deben tomar, el 24% 12 personas piensan que no se involucran.
- ✓ Con relación a las actividades que realizan permanentemente en el club, el 96% 48 personas participan activamente, siendo éste un espacio importante de esparcimiento y control médico.

4.4.2 Recomendaciones

- ✓ De acuerdo a la experiencia positiva de las personas que asisten al club, se recomienda ampliar el servicio a otras personas que deseen integrarse al club.
- ✓ Uno de los aspectos importantes de difusión de servicio, debe ser la posibilidad de relacionarse con otras personas.
- ✓ Así mismo, la relación con otras personas les permitirá obtener amistades duraderas y de apoyo que encontrarán en este lugar.
- ✓ Se recomienda difundir estos resultados a los integrantes pues la relación de amistad que han logrado se enmarca en la absoluta consideración y respeto.
- ✓ Se sugiere que la atención médica sea integral, pues los asistentes al club perciben positivamente que reciben el servicio.
- ✓ Se recomienda trabajar en capacitación con el personal que comparte permanentemente con este grupo de personas para brindar un trato digno y de consideración por su edad y tipo de dolencias que puedan tener.
- ✓ Un aspecto primordial que debe considerarse por las autoridades del Subcentro y principalmente del Ministerio de Salud, es la provisión de medicamentos permanentes según las dolencias más comunes de estas personas.
- ✓ El servicio integral contempla mejorar la atención, el trato y la provisión de medicamentos.
- ✓ Con relación a la familia, se recomienda realizar charlas de difusión enfocadas a los familiares para que conozcan los beneficios que

reciben las personas que asisten al club. Si sus familiares conocen de los beneficios, ellos apoyarán decididamente en las actividades y gestiones que requieran los integrantes.

- ✓ Para obtener el apoyo total de sus familiares, se recomienda brindar charlas y capacitación constante sobre educación para la salud, enfocadas directamente a las dolencias de sus familiares, por lo que es importante que conozcan los aspectos básicos de medicamentos y apoyo que deben recibir en el hogar.
- ✓ La atención primaria de salud que brinda el personal que labora en las instituciones públicas es prioritaria en los problemas de la calidad de vida de las personas de la tercera edad, por lo que se recomienda establecer procedimientos más estrictos para su control.
- ✓ Las actividades que realizan en el club, definitivamente está aportando a obtener una calidad de vida digna. Se recomienda analizar la posibilidad de incrementar otras actividades para sus integrantes.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 Datos informativos

De la información revisada, se determinará que las personas de la tercera edad requieren de cuidados específicos por sus cambios físicos, psicológicos y afectivos.

Existen muchas condiciones que son importantes considerar para brindarles apoyo y el gobierno nacional tiene mucho que ver con los planes implementados.

De los resultados de la encuesta se desprende que ellos disfrutaban de reunirse y compartir con gente de su edad, quienes comparten gustos, música, amistad y otros aspectos que no lo tienen a disposición en sus hogares, donde ni siquiera tienen alguien que les brinde su compañía.

5.2 Antecedentes de la propuesta

La propuesta se basa en determinar si las actividades que realizan en el Centro del Adulto Mayor, sea de beneficio para la vida de las personas que asisten.

Así mismo, se pretende que este beneficio sea ampliado a otras personas que no asisten porque desconocen de los beneficios que les proporciona en su calidad de vida.

De la encuesta se tomarán en cuenta aquellos aspectos que han sido calificados bajos y que deberán ser considerados para implementar mejoras al servicio brindado.

5.3 Justificación

En la actualidad el acceso a servicios de salud por parte del adulto mayor es muy limitado por varias situaciones, entre las cuales se mencionan las más importantes:

- Distancia, discapacidad y horarios de atención del centro.
- Restricción económica para pagar un médico y adquisición de medicamentos.
- Falta de confianza en los tratamiento.
- Desconocimiento de la vejez.

Con estos antecedentes es importante que se dictaminen políticas públicas en salud direccionadas a esta población, donde intervenga el estado, la familia y la sociedad para lograr su integración, reconocimiento y respeto de sus derechos, basados en solidaridad y equidad.

De acuerdo a todo lo investigado, se determina que las necesidades básicas de los adultos mayores son: alimentación, vivienda, salud e integración social y familiar.

El presente estudio pretende confirmar que las personas de la tercera edad que asisten a estos centros de apoyo, poseen una calidad de vida mucho más satisfactoria por todas las actividades que realizan y básicamente por sentirse estimados por sus compañeros.

Este sistema se sugiere replicarlo en todas las poblaciones del país donde existen personas que requieren de este apoyo.

5.4 Objetivos

La propuesta determina los siguientes objetivos:

6.4.1 Objetivo General

Mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor que asiste al Subcentro de Salud, a través de atención integral, considerando el área de salud y la reinserción social- familiar.

5.4.2 Objetivos Específicos:

- Insertar a los adultos mayores en su entorno social.
- Trabajar en conjunto con los familiares en actividades para lograr su inserción familiar.
- Incluir en su dieta diaria alimentación saludable que aporte nutrientes.
- Difundir los beneficios para que otras personas se incluyan en el Club del Adulto Mayor.

5.5. Población Participante

Adultos mayores del Ecuador de 65 años en adelante, que se encuentran bajo la línea de pobreza y que se ubican en la Parroquia de Atahualpa.

5.6 Análisis de factibilidad

La implementación y éxito de un proyecto está determinado por el grado de factibilidad que se presenta en cada uno de las 3 áreas que lo integran:

- Operativo
- Técnico
- Económico

ÁREA TÉCNICA	ES FACTIBLE REALIZARLO?
- Asistencia médica permanente	Factible
- Medicamentos básicos para mejorar sus dolencias	Factible
- Asesoramiento profesional en actividades físicas	Factible
- Espacio destinado para el uso de varias actividades	Factible

ÁREA OPERATIVA	ES FACTIBLE REALIZARLO?
- Personal suficiencia para la asistencia médica permanente	Factible
- Provisión de medicamentos básicos para mejorar sus dolencias	Factible
- Profesionales para realizar actividades físicas	Factible
- Personas a cargo del mantenimiento de espacios destinados para actividades	Factible

ÁREA ECONÓMICA	ES FACTIBLE REALIZARLO?
- Costos para cubrir sueldos de profesionales y de servicio del Centro de Salud	Factible
- Costos para cubrir la provisión de medicamentos básicos	Factible

Tabla 18. Análisis de factibilidad
Fuente: Torres, Fernanda

Del análisis de factibilidad se desprende que el proyecto es factible de mantenerlo, mejorarlo y replicarlo en otros Subcentros del país.

5.6 Fundamentación

El presente proyecto se fundamenta en las actividades que realizan las personas que asisten al Subcentro de Salud y que han beneficiado positivamente en su vida, tanto en la parte emocional por la interrelación que tienen con otras personas de su edad, como en la de salud por los controles permanentes que disponen.

Se considera como tercera edad un amplio colectivo que se encuentra en una etapa de la vida en la que se observa una clara disminución en sus facultades generales.

Descenso que no sólo comprende el ámbito biológico, sino también los ámbitos sociales, económicos y culturales. Es una etapa de la vida en la que la socialización de este colectivo impone una interiorización de nuevos roles y la adaptación a nuevas formas de comportamiento.

5.6.1 Modificaciones Tercera Edad

Es importante considerar que la tercera edad está caracterizada por cambios marcados, como son:

5.6.1.1 Modificaciones desarrollo físico:

A partir de los 30 años, el tamaño del cerebro disminuye, debido a la continua muerte de neuronas. Esto origina una disminución en la producción de neurotransmisores y se pierden las conexiones neuronales. Estas pérdidas se compensan con la experiencia.

El desgaste normal del organismo se lo conoce como envejecimiento primario y éste es inevitable.

Un estilo de vida sedentaria y la inactividad, las enfermedades no diagnosticadas, los excesos producidos por el consumo de tabaco y alcohol exagerados, la mala alimentación, se lo conoce como envejecimiento secundario, es decir, acumulación en el cuerpo por hábitos inadecuados.

5.6.1.2 Modificaciones Biológicos y Funcionales:

Se observa modificaciones en los sistemas dérmicos y en el esqueleto.

El corazón se fatiga más ante es esfuerzo que deben realizar.

La circulación sanguínea se hace más lenta.

El sueño REM conocido como sueño reparador, va disminuyendo.

Dificultades para adaptarse a los cambios de iluminación, dado principalmente por la pérdida de agudeza visual.

Así mismo, dificultades para escuchar.

Psicomotricidad más lenta.

Disminución de las respuestas sexuales, a pesar que muchos ancianos disfrutando de las relaciones.

Enfermedades crónicas como: artritis, hipertensión, deficiencia auditiva, del corazón, entre las más importantes.

5.6.1.3. Modificaciones En Capacidades Mentales:

La atención se ve disminuida y por lo tanto el aprendizaje, debido a la energía mental limitada y por la falta de uso de las habilidades cognitivas de forma regular.

Su memoria se ve afectada en la capacidad operacional, sobre todo en tareas complejas. Recordar se les hace más difícil. Sin embargo, su experiencia es muy valorada.

5.6.1.4 Modificaciones Relaciones Sociales:

Este es uno de los aspectos que más les afecta, puesto que es el tiempo de la jubilación, donde dejan de percibir sus ingresos, pérdida de la identidad por dejar de hacer lo que les gusta, es decir, su profesión, todo esto ocasiona que pierdan las relaciones sociales y cambios en su rutina.

La relación con su pareja también es valorada, porque les permite hacer una valoración del matrimonio, básicamente por la compañía y apoyo. En esta etapa, mantienen relaciones sexuales aunque no apasionadas.

Con la familia, la relación se hace más estrecha con las hijas mujeres que con los hombres.

La influencia positiva llega de los amigos directos de aquellas personas con las que han compartido parte de su vida laboral, social.

La identidad y autoestima son muy fuertes, ellos se niegan a considerarse viejo, en esta etapa es donde desean ser integrantes activos de instituciones y sentirse útiles. Para los hombres desarrollan roles de cuidadores son más pasivos, más cariñosos. Las mujeres al contrario son más dominantes.

5.6.2 Enfermedades Comunes de la Tercera Edad

En esta etapa de la vida aparecen un sinnúmero de enfermedades que son comunes. A continuación se realiza una breve descripción:

Osteoporosis: Es una lesión propia del hueso envejecido. Estos se descalcifican por alteración de la oseína de la trama proteica, al no poder fijarse calcio y fósforo. A la persona afectada por esta enfermedad le hace falta hormonas anabolizantes necesarias para la edificación del tejido óseo.

Osteomalacia. Esta es otra forma de descalcificación, la trama proteica del hueso se encuentra intacta pero se produce un ablandamiento generalizado de los huesos.

Características comunes de estas enfermedades:

- El hueso se transforma en una sustancia esponjosa.
- Aparición de fijaciones óseas, osteofitos anormales alrededor del esqueleto.
- Ensanchamiento del conducto medular, que provoca fragilidad al hueso. El conducto medular es la cavidad situada en la diáfisis o parte media de los huesos largos y que contiene médula.

Hipertensión arterial. Es el aumento transitorio o permanente de la presión sanguínea en las arterias. Son considerados hipertensos aquellas personas que tienen una presión arterial mínima, superior a 10 centímetros de mercurio. Se considera que la tensión arterial en una persona de la tercera edad, tiende a variar durante el día.

Angina de pecho: Este es un dolor de origen cardíaco que se genera después de un esfuerzo, dando una sensación de constricción violenta del tórax, pudiendo extenderse a los miembros superiores.

5.6.3 Actividad Física en la Tercera Edad

El realizar una actividad física con cierta regularidad y con intensidad determinada puede retardar el deterioro del sistema nervioso, recordemos que este sistema es el encargado de recibir, transportar y organizar los mensajes respondiendo a determinados estímulos.

El ejercicio aporta además, entre tantos beneficios, a:

- Disminución de la percepción del dolor, ansiedad y mejora la capacidad de concentración y atención.
- El acondicionamiento físico disminuye la grasa corporal y aumenta la masa muscular.
- Mejora el metabolismo de los azúcares y grasas.
- Los ejercicios musculares favorecen el incremento de la fuerza entre el 25% y 30%.

Las actividades más recomendadas para las personas de la tercera edad son: caminar, trotar, montar bicicleta, nadar, porque favorecen el aumento de la masa ósea.

Las personas que realizan estos deportes, mejoran su sensación de bienestar y tienen la percepción de mayor movilidad.

5.6.1 Metodología, modelo operativo

Luego de haber analizado, la información general inherente a las personas de la tercera edad, su situación actual y haber analizado información de la encuesta, se propone para el presente proyecto desarrollar un esquema de estrategia.

5.6.1.1 Estrategia propuesta

La estrategia se sugiere sea aplicado al menos una vez al año, lo que permitirá realizar una evaluación sistemática de las actividades que se realizan en el Club y las nuevas que se podrían generar en base a las necesidades de quienes asisten a este centro.

Este esquema contiene 4 etapas básicas, las que detallamos a continuación:

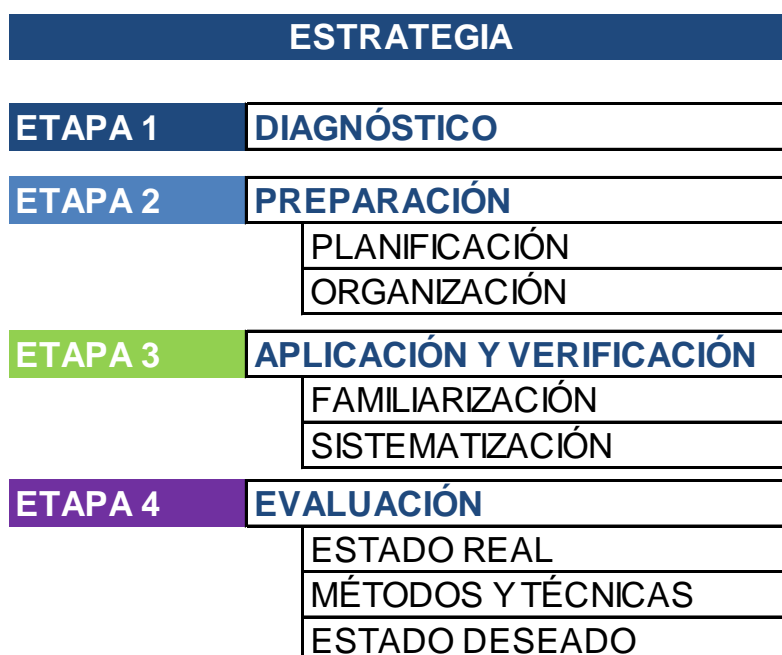


Tabla 19. Estrategia
Fuente: Torres, Fernanda

Etapas 1 DIAGNÓSTICO: Esta etapa se caracteriza por conocer los gustos, intereses, preferencias y necesidades del grupo, así como las características y condiciones físicas de las personas que asisten. Esto se lo puede obtener a través de entrevistas o encuestas.

Etapas 2 PREPARACIÓN: Esta etapa se la generará de la información resultante del diagnóstico, constituye un punto de partida para que los usuarios se sientan involucrados con sus necesidades. En esta etapa se encuentra inmersa la planificación y la realización de las

acciones organizativas necesarias para poner en práctica la información del diagnóstico de esta estrategia.

- a. Planificación: Determinar un orden lógico de todas las actividades que se pueden desarrollar, tomando en cuenta:
 - El momento en que ésta debe desarrollarse
 - Responder a los gustos, intereses, preferencias y necesidades tanto individual como colectivas del grupo.

- b. Organización: En esta etapa se deben asegurar los recursos humanos y materiales para el desarrollo de las actividades. Implica la asignación de los responsables, instalaciones o lugares para llevar a cabo las actividades, teniendo presente las siguientes acciones:
 - Definir al personal responsable de la actividad
 - Asegurarse que tengan la capacitación requerida
 - Determinar los recursos materiales para el desarrollo de las actividades.
 - Determinar el tiempo que disponen los usuarios para la realización de dichas actividades.

Etapa 3 APLICACIÓN Y VERIFICACIÓN: En esta etapa se desarrolla la evidencia de lo planificado y organizado previamente. Se lo divide en dos ciclos:

- a. Familiarización: Intercambio de experiencias con las personas de la tercera edad seleccionadas y con los gestores, mediante: debates, talleres participativos, intercambio de experiencias, etc.

- b. Aplicación: Dar cumplimiento a las actividades determinadas en los días fijados por el grupo, es decir, dar continuidad a lo planificado permanentemente, no debe ser algo esporádico.

Etapa 4 EVALUACIÓN: Esta etapa tiene como objetivo la validación de la estrategia de actividades, determinadas inicialmente como necesidad de las personas de la tercera edad.

Para aplicar este esquema de estrategia se sugiere que el grupo debe conformarse de especialistas de las diferentes áreas, Médico del Subcentro, Fisiatra, así como de los usuarios.

El objetivo es revisar la metodología, contenido y organización para mejorar la calidad de vida y las relaciones interpersonales de este grupo de personas.

5.6.1.2 Plan de Mejora

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, la propuesta se basa en definir un esquema de actividades permanentes que se sugiere realizar en el Club del Adulto Mayor y a nivel del hogar que aportarán a mejorar su calidad de vida.

El esquemase basará en 4 aspectos básicos:

a. **ACTIVIDADES**

- Implementación de nuevas actividades
- Mejorar las que existían

b. **SISTEMA DE SALUD**

- Abastecimiento de medicinas requeridas para aliviar sus dolencias
- Mejora de atención del personal del Centro de Salud

c. **DIFUSIÓN DE BENEFICIOS**

- Para motivar a otras personas a ser parte y mejorar su calidad de vida
- Inserción a la sociedad de personas olvidadas
- Campaña de sensibilización

d. CAPACITACIÓN A LA FAMILIA

- Informar a la familia de los beneficios que tienen las personas que asisten
- Capacitar en temas de salud y alimentación
- Capacitar en actividades de motivación

a. Actividades

Existen varias actividades que se realizan permanentemente en el club; sin embargo, se pueden aplicar nuevas, tales como:

N	Actividad	Lugar	Hora	Responsable	Medios	Días
1	Juegos de mesa (Dominó, ajedrez, cartas, rompecabezas)	Subcentro de Salud	De 8.00am-10.00am	Profesional de recreación	Mesas, sillas, tableros.	De Lunes a Sábados
2	Juegos de balón	En un área deportiva acorde a las actividades	De 8.00am-10.00am.	Profesional de recreación	Pelotas, cajón y aros.	Sábados
3	Visitas a Museos	Museo de la localidad y de otros municipios o provincias.	De 8.00am-10.00am	Profesional de recreación	Bus	Sábados
4	Música	Subcentro de Salud	De 8.00am-10.00am	Familiares vinculados.	Equipo de Música.	De Lunes a Sábados
5	Pequeñas caminatas	Se realizará por las cercanías, lugares históricos	De 8.00am-10.00am	Médicos	Ropa ligera, agua, y calzado adecuado	Martes y Jueves

Tabla 20. Actividades propuestas
Fuente: Torres, Fernanda

b. Sistema de salud

En esta área se ha identificado dos aspectos muy importantes, resultantes de la encuesta aplicada al grupo de personas que asiste al Subcentro de Salud.

Es conocido que el sistema de provisión de medicinas a nivel nacional tiene deficiencias y ha entrado en un proceso de reestructuración; sin embargo, es importante que exista una retroalimentación permanente sobre el tipo de medicamentos más requeridos por este grupo de personas.

Así mismo se detectó que el personal no tiene un trato adecuado para estas personas, se propone el siguiente plan de mejora:

N	Actividad	Lugar	Responsable	Medios
1	Determinar las medicinas más requeridas	Subcentro de Salud	Médico general a cargo	Comunicación oficial al MSP
2	Control de stock de medicinas	Subcentro de Salud	Médico encargado	Comunicación oficial
3	Capacitación al personal sobre trato - relaciones humanas	Subcentro de Salud	Médico encargado	Charlas, talleres motivacionales
4	Coordinación de actividades de motivación con el personal	Subcentro de Salud	Psicólogo	Charlas, talleres

Tabla 21. Sistema de salud
Fuente: Torres, Fernanda

c. Difusión de beneficios

De acuerdo a los comentarios emitidos por las personas que asisten al Club, se evidencia claramente que quienes asisten tienen una mejor calidad de vida.

Ellos sienten que tienen varios beneficios, pero esta realidad no la viven todas las personas de la tercera edad que desconocen de estos centros.

Se sugiere implementar actividades de difusión para que otras personas se incluyan y sean parte de los beneficios. Se presenta la siguiente propuesta:

N	Actividad	Lugar	Responsable	Medios
1	Realizar un afiche promocional que se ubique en el Subcentro informando las actividades que realiza el Club.	Subcentro de Salud	Médico general a cargo	Comunicación oficial al MSP
2	Entregar hojas volantes a las personas que asisten al Subcentro al control y que se encuentren en la edad.	Subcentro de Salud	Médico encargado	Comunicación oficial
3	Capacitar a autoridades de la parroquia para su difusión	Subcentro de Salud	Autoridades de la parroquia	Charlas, talleres motivacionales
4	Solicitar apoyo a instituciones educativas, para que los estudiantes sean los encargados de difundir	Subcentro de Salud	Instituciones educativas	Charlas, talleres

Tabla 22. Difusión de beneficios
Fuente: Torres, Fernanda

d. Capacitación a la familia

Por investigaciones realizadas, tristemente se observa que las personas de la tercera edad son aisladas por sus familiares, quienes buscan los excusos para dejarlos allí, pues los consideran una “carga”.

Lamentablemente de la encuesta aplicada también se desprende esta triste realidad, se evidencia que la familia desconoce que asisten a este centro, simplemente por desconocimiento de los beneficios.

Se propone gestionar las siguientes actividades:

Informar a la familia de los beneficios que tienen las personas que asisten

- Capacitar en temas de salud y alimentación

- Capacitar en actividades de motivación

N	Actividad	Lugar	Responsable	Medios
1	Convocar a los familiares para informar los beneficios que tienen las personas que asisten al centro	Subcentro de Salud	Médico general a cargo	Comunicación oficial al MSP
2	Involucrar a los familiares en actividades del Subcentro conjuntamente con la persona de la tercera edad	Subcentro de Salud, familiares	Médico encargado	Comunicación oficial
3	Capacitar a familiares en aspectos médicos y de motivación	Subcentro de Salud	Médico encargado y Psicólogo	Charlas, talleres motivacionales

Tabla 23. Capacitación a la familia
Fuente: Torres, Fernanda

Con las actividades planteadas los familiares se involucrarán con sus seres queridos hasta cuando los puedan tener, brindándoles una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES GENERALES

Al concluir el presente trabajo, se determinan varias situaciones:

- El Gobierno Nacional a través de varios ministerios está brindando apoyo a este sector; sin embargo, faltan acciones por gestionar, básicamente por la falta de medicamentos que ellos requieren para aplacar sus dolencias.
- Las personas del Subcentro de salud deben capacitarse para brindar un trato adecuado a las personas, considerando que requieren de mucha paciencia y apoyo.
- Las personas de la tercera edad ya disponen de espacios dedicados a brindarles apoyo, pero sería importante que la comunidad se involucre en estas actividades para reinsertarles al ámbito social.
- En los centros de la tercera edad, es importante que se capaciten para implementar varias actividades que sean de interés para los asistentes.
- Es importante involucrar a la familia de estas personas para que sea un apoyo en el proceso tanto del hogar como del centro, se recomienda que reciban capacitación.
- Las personas de la tercera edad requieren el involucramiento de todos para que sean reconocidos dentro de la sociedad, como un ente de experiencias, con una calidad de vida adecuada a los años vividos.
- Sugerir que en las mallas curriculares de las carreras universitarias de ciencias de la salud se les preste mayor importancia a los problemas relacionados con la salud de las personas de la tercera edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA:

- CONSTITUCIÓN REPÚBLICA DEL ECUADOR
- LEY DEL ANCIANO 1991
- CÓDIGO CIVIL, Arts. 279, 280, 281, 367
- CÓDIGO PENAL, Arts. 29 numeral 2
- CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL, Art. 171
- LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE, Art. 3
- LEY DE SEGURIDAD SOCIAL
- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA especialmente en el Art. 103
- LEY CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER Y A LA FAMILIA
- LEY ORGÁNICA DE TRÁNSITO
- DE MIGUEL, A. (2003). ADAPTACIÓN POSITIVA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO. TABANQUE, 16, 49-82. M^a del Carmen Carbajo Vélez ISSN 2171-9098 .
- ENSAYOS. REVISTA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE ALBACETE, N^o 24, 2009, (87-96) 1996
- FERICGLA, J. M. (1992). ENVEJECER. Una antropología de la ancianidad. Barcelona: Anthropos.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1986). Hacia una vejez competente: Un desafío a la Ciencia y a la Sociedad.

- GUIJARRO ANTONIO MORALES, EL SÍNDROME DE LA ABUELA ESCLAVA. Pandemia del Siglo XXI. Grupo Editorial Universitario
- HERNÁNDEZ, G. (2003). MAYORES: aspectos sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 45, 133-151.
- HICKEY, T. Y KALISH, R. A. (1968). Young peoples's perceptions of adults. *Journal of Gerontology*, 23, 215-219.
- INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, DIRECCIÓN DEL SEGURO, General De Salud Individual Y Familiar, Programa Del Adulto Mayor 2012
- LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SUS BENEFICIOS EN LA TERCERA EDAD, Sergio de San Martín, 2002.
- MATRAS, J. (1990). DEPENDENCY, OBLIGATIONS AND ENTITLEMENT: A New Sociology of Aging. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- MOLINA DEL PERAL, J. A. (2000). ESTEREOTIPOS HACIA LOS ANCIANOS. Estudio comparativo de la variable edad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53(3), 489-501.
- PSICOLOGÍA EVOLUTIVA 3. ADOLESCENCIA, madurez y senectud. Madrid: Alianza.
- REVISTA ELECTRÓNICA DE PSICOLOGÍA IZTACALA, Vol. 8 No. 3, Dic. 2005
- SANTAMARÍA, C., LÓPEZ DE MIGUEL, P., LÓPEZ UGARTE, P. Y MENDIGUREN, V. (2002). Percepciones sociales sobre las personas mayores. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: IMSERSO

LINKOGRAFÍA:

- INVERSIÓN POBLACIÓN VULNERABLE. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, MIES TUNGURAHUA, 2013 (en línea) www.mies.gob.ec,.
- DEFINICIÓN ABC, 2007-2013, www.definicionabc.com
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO, 2011 (en línea), www.inec.gov.ec Información estadística.
- MOLINA JUAN CARLOS DR., ENVEJECIMIENTO ACTIVO 2011 (en línea), www.envejecimientoactivo.cl/noticias/envejecimiento_activo.html

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO.

- SCIELO: RODRÍGUEZ MARTÍN, CÉSAR RAÚL; SÁEZ LARA, CRISTINA BELÉN; LÓPEZ LIRIA, EL PARQUE GERIÁTRICO: FISIOTERAPIA PARA NUESTROS MAYORES, REMEDIOS, GEROKOMOS 18(2): 31-35, ILUS. 2007 Jun. SciELO Espanha Idioma(s): Espanhol (en línea) <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2007000200005>
- SCIELO: GÓMEZ JUANOLA, MANOLO; MACHÍN DÍAZ, MARIO JESÚS; ROQUE ACANDA, KENIA; HERNÁNDEZ MEDINA, GUILLERMO, CONSIDERACIONES ACERCA DEL PACIENTE GERIÁTRICO, REV CUBANA MED GEN INTEG 17(5): 468-472, NC. 2001 Oct. SciELO Cuba Idiomas, Rev Cubana Med Gen Integr v 17 n.5 Ciudad de La Habana sep -oct 2001, (en línea), [ttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)

- SCIELO: SANTOS, JULIMARA GOMES DOS; PEREIRA, JESSICA RODRIGUES; TEIXEIRA, CAMILA VIEIRA LIGO; CORAZZA, DANILLA ICASSATTI; VITAL, THAYS MARTINS; COSTA, JOSÉ LUIZ RIANI, SINTOMAS DEPRESSIVOS E PREJUÍZO FUNCIONAL DE IDOSOS DE UM CENTRO-DIA GERIÁTRICO/ Depressive symptoms and functional impairment of the elderly in a Geriatric Day Central, J. bras. psiquiatr. 61(2): 102-106, GRA, TAB. 2012. SciELO Brasil Idioma(s): Português

- SCIELO: ABADES PORCEL, MERCEDES, LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN LOS CENTROS GERIÁTRICOS SEGÚN EL MODELO DE WATSON/ NURSING CARE ADOPTED FOR USE IN HOMES FOR THE ELDERLY BASED ON WATSON MODEL, GEROKOMOS 18(4): 18-22, ND. 2007 Dec., SciELO Espanha Idioma(s): Espanhol

- BVS: ESTRADA, ALEJANDRO; CARDONA, DORIS; SEGURA, ÁNGELA MARÍA; CHAVARRIAGA, LINA MARCELA; ORDÓÑEZ, JAIME; OSORIO, JORGE JULIÁN, CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE MEDELLÍN/ Quality of life in institutionalized elderly people of Medellín, Biomedica;31(4): 492-502, dic. 2011. tab., [LILACS ID: lil-635470] Idioma(s): Español

ANEXOS

FORMATO DE ENCUESTA

Objetivo: La presente encuesta permitirá conocer su percepción en cuanto a su estado emocional, de salud y anímico, a partir de la participación en el Club del Adulto Mayor.

Qué edad tiene actualmente	
Qué problemas de salud presenta	
Cuánto tiempo asiste al club	

1. Le gusta asistir al Club del Adulto Mayor
ME GUSTA NO ME GUSTA
2. En este espacio, usted ha podido conocer a otras personas?
SI NO NO ES IMPORTANTE
3. Las personas que ha conocido se han convertido en sus amigos con quien dialoga frecuentemente?
SI NO
4. Usted piensa que sus amigos/as le consideran y respetan?
Creo que si Creo que no
5. Recibe una atención médica permanente por parte del personal del Sub Centro de Salud?
Creo que si Creo que no
6. El personal que labora aquí, es cordial y le brinda atención que usted necesita?
Siempre No siempre A veces
7. Recibe medicamentos cuando los requiere?
SI NO
8. Su familia está de acuerdo en que usted asista al Club?

SI NO

9. Su familia sabe qué actividades y medicamentos debe tomar?

Creo que si Creo que no

10. Qué actividades realiza actualmente en el Club.

Aspectos	SI	NO
Ejercicios diarios Caminatas Aeróbicos		
Talleres capacitación		
Charlas		
Celebración cumpleaños		
Giras de observación		
Celebración de navidad		
Celebración año nuevo		

Gracias por su colaboración.