



Universidad Pública De Navarra  
Máster de Salud Pública

**ENVEJECIENDO** | 2018  
**JUNTOS**

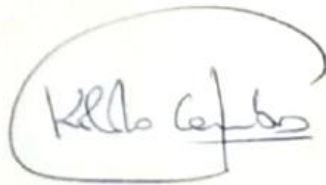
Mejorar la capacidad funcional de la población  
mayor a través de un programa de  
envejecimiento saludable intergeneracional.

María José Mendieta Jara, MD. MSc.  
Pamplona, 2018

Koldo Iñaki Cambra Contin, profesor de medicina preventiva y salud pública en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.

HAGO CONSTAR: Que el Trabajo de Fin de Master titulado "Envejeciendo Juntos" Mejorar la capacidad funcional de la población mayor a través de un programa de envejecimiento saludable intergeneracional original de D./Dña María José Mendieta Jara, estudiante del Máster Universitario de Salud Pública, en el curso 2017 - 2018 ha sido realizado bajo mi dirección y cuenta con el Visto Bueno para su defensa.

Pamplona, a ..6..de...Junio.....de 2018



Fdo: Dr./ Dra. ....KOLDO...CAMBRA

## **Resumen**

El incremento acelerado de la población mayor es sin lugar a duda uno de los mayores retos de la sociedad actual. Durante el año 2015, se estimó que 12% de la población mundial correspondía a personas mayores de 60 años, y se espera que esta cifra se duplique para el 2050. Aunque América Latina todavía no se considera como una región envejecida, al momento experimenta un proceso de envejecimiento acelerado. De aquí la necesidad de replantear los modelos asistenciales actuales y diseñar estrategias innovadoras que permitan hacer frente ante tal reto.

El envejecimiento es un proceso biológico que todo ser vivo atravesará, marcado por un alto riesgo para contraer enfermedades, dado el continuo deterioro de las capacidades físicas y mentales que las personas experimentan al alcanzar esta fase. Sin embargo, gracias a las mejoras en la atención sanitaria y las condiciones de vida, cada vez más personas llegan a la vejez en mejores condiciones de salud.

No obstante, no sólo es importante llegar a esta etapa en buen estado físico y mental, sino mantener ese estado durante el mayor tiempo posible. De aquí la necesidad de diseñar programas orientados a promover un envejecimiento saludable, es decir, fomentar y mantener la capacidad funcional de una persona mayor a lo largo de su vida, para garantizar su completo bienestar.

Es así que ese programa tiene como objetivo el mejorar la capacidad funcional de la población mayor de la ciudad de Cuenca, a través de un programa de envejecimiento saludable con enfoque intergeneracional.

### ***Palabras clave***

Envejecimiento saludable, capacidad funcional, programa intergeneracional, capacidad intrínseca, entorno

## **Abstract**

The rapid increase in the elderly population is, without doubt, one of the greatest challenges of our society. During 2015, around 12% of the world's population were people over 60 years of age, and it is expected to double by the year 2050. Although Latin America is still not considered an aged region, it is experiencing an accelerated aging process. Therefore, it is important to rethink current models of health and social care, and design innovative strategies to face this challenge.

Aging is a biological process through which all living beings will pass, marked by a high risk of contracting diseases, due to the progressive deterioration of the physical and mental capacities that people experience when they reach this state. However, due to the improvement in the health care system and the living conditions, many people age in better shape.

However, it is not only important to reach this stage in a good mental and physical state, but to keep it at the highest level as much as possible. Therefore, it is vital to design programs aimed at promoting healthy aging, which encourage and maintain the functional capacity of a person as high as possible, so that they can enjoy well-being throughout their lives.

Thus, the purpose of this program is to improve the functional capacity of the elderly in Cuenca, through a healthy ageing program with an intergenerational approach.

### ***Key words***

Healthy ageing, functional capacity, intergenerational program, intrinsic capacity, environment.

## **Agradecimientos**

A mi tutor, Koldo, por su tiempo, dedicación y generosidad para compartir su experiencia; gracias a sus aportes y reflexiones me fue posible culminar este trabajo con éxito.

## **Dedicatoria**

A mi abuelita María, quien fue el ejemplo más cercano que he tenido de un envejecimiento saludable.

A mis padres y hermanos, por siempre confiar en mí y apoyarme en todas las etapas de mi vida.

A los mayores, que con el paso de los años mantienen inquebrantable el espíritu de compartir con los demás.

## Contenidos

|  |    |
|--|----|
| 1. Introducción.....   | 9  |
| El envejecimiento y sus determinantes .....  | 12 |
| El envejecimiento saludable .....  | 15 |
| El envejecimiento saludable y la salud pública.....  | 18 |
| 2. Situación de la población mayor en Ecuador.....   | 21 |
| <b>Datos demográficos y esperanza de vida</b> .....  | 21 |
| <b>Estado socioeconómico</b> .....   | 22 |
| <b>Nivel de educación</b> .....  | 22 |
| <b>Estado de salud</b> .....   | 22 |
| <b>Salud mental</b> .....  | 24 |
| <b>Estado nutricional y práctica de actividad física</b> .....   | 24 |
| 3. MARCO LEGAL.....  | 27 |
| 4. Justificación.....  | 28 |
| 5. Objetivos .....   | 29 |
| Objetivo General.....  | 29 |
| Mejorar la capacidad funcional de la población mayor de la ciudad de Cuenca, a través de un programa de envejecimiento saludable con enfoque intergeneracional. .... | 29 |
| Objetivos Específicos .....  | 29 |
| 6. Población de referencia .....   | 30 |
| 7. Planificación y desarrollo del proyecto.....  | 35 |
| 8. Cronograma de las actividades propuestas para la ejecución del programa .....   | 45 |
| 9. Recursos humanos y materiales .....   | 48 |
| <b>Equipo ejecutor del programa</b> .....  | 48 |
| <b>Recursos disponibles</b> .....  | 48 |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 10.       | Presupuesto estimado .....  | 49        |
| 11.       | Evaluación .....  | 51        |
| 12.       | Bibliografía .....  | 54        |
| 13.       | Anexos.....   | 58        |
| <b>A.</b> | <b>Listado de instituciones educativas de Cuenca que cumplen con los criterios para participar en el programa, período 2014 -2015. ....</b>   | <b>58</b> |
| <b>B.</b> | <b>Ejemplo de carta de invitación que se enviará a la Municipalidad de Cuenca, y a las Coordinaciones zonales del Ministerio de Inclusión Económica y Social y Ministerio de Educación, para formar parte del programa.....</b> | <b>59</b> |
| <b>C.</b> | <b>Acta de compromiso .....</b>   | <b>60</b> |
| <b>D.</b> | <b>Invitaciones para charla informativa y para participar en el programa.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>E.</b> | <b>Consentimiento informado para personas mayores .....</b>   | <b>62</b> |
| <b>F.</b> | <b>Trípticos .....</b>  | <b>63</b> |
| <b>G.</b> | <b>Herramienta de apoyo para charlas de motivación para fomentar el voluntariado.....</b>   | <b>65</b> |
| <b>H.</b> | <b>Hoja de asistencia.....</b>  | <b>66</b> |
| <b>I.</b> | <b>Afiche .....</b>   | <b>67</b> |
| <b>J.</b> | <b>Actividades intergeneracionales en base a turismo interno. ....</b>  | <b>68</b> |
| <b>K.</b> | <b>Actividades intergeneracionales en base a actividad física y recreación.....</b>   | <b>69</b> |
| <b>L.</b> | <b>Dominios a valorarse durante la evaluación de la capacidad intrínseca (41).....</b>  | <b>70</b> |
| <b>M.</b> | <b>Herramienta para el taller de alimentación saludable .....</b>   | <b>72</b> |
| <b>N.</b> | <b>Encuesta de percepción de envejecimiento para estudiantes .....</b>  | <b>73</b> |
| <b>O.</b> | <b>Encuesta de percepción de generatividad para mayores en base a la Escala de Generatividad Loyola (EGL).....</b>  | <b>74</b> |
| <b>P.</b> | <b>Dinámicas de acogida.....</b>  | <b>75</b> |



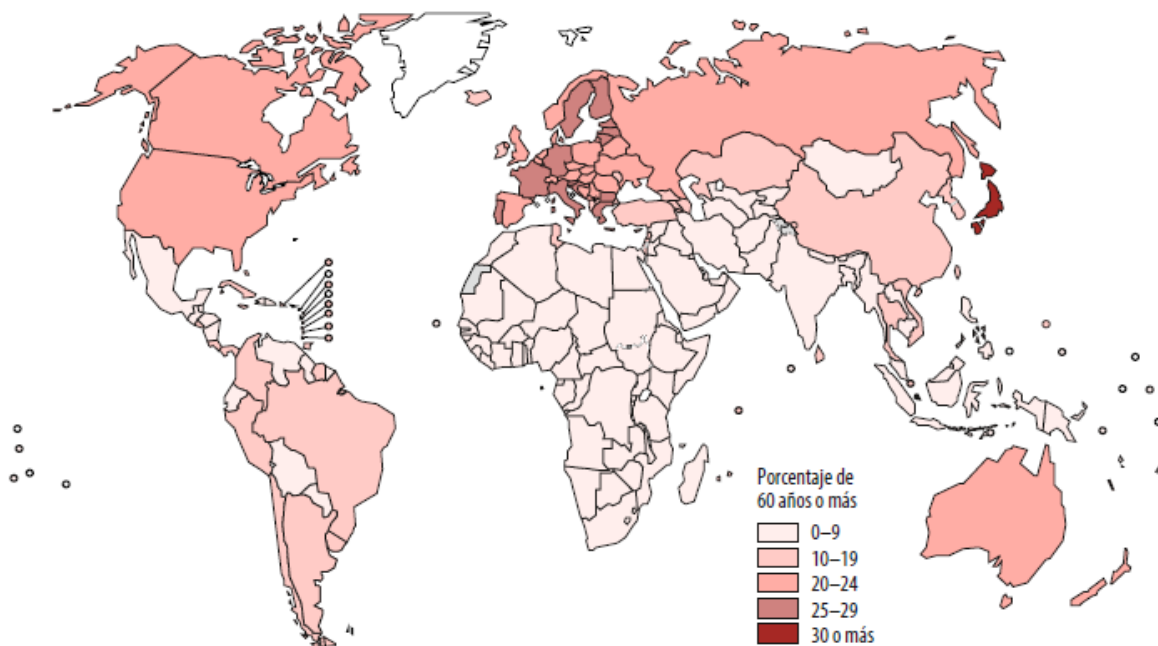
## 1. Introducción

Aunque el envejecimiento es un proceso biológico que todo ser vivo atravesará durante la última etapa de su existencia, sus implicaciones para la raza humana van más allá del mero cumplimiento de un ciclo vital. La Organización Mundial de la Salud considera al envejecimiento como una etapa de alto riesgo para contraer enfermedades, dado el continuo deterioro de las capacidades físicas y mentales que la población experimenta al alcanzar esta fase (1).

Así, a medida que la proporción de adultos mayores incrementa a nivel mundial, los países deben prepararse para afrontar uno de los mayores retos demográficos nunca antes visto, caracterizado por un incremento en la esperanza de vida y una disminución de las tasas de natalidad (2); por primera vez en la historia, el número de personas mayores sobrepasa al número de niños menores de cinco años y se espera que para el 2050 sean más numerosos que la población menor de 15 años (3).

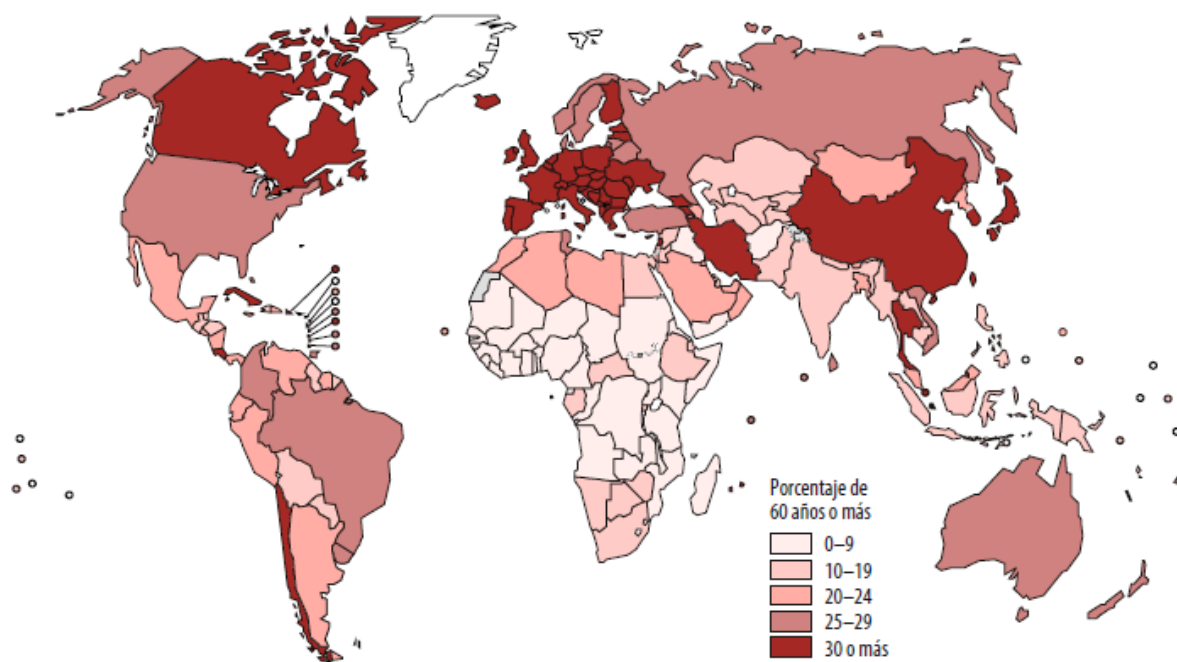
Durante el año 2015, se estimó que el 12% de la población global estaba conformado por personas mayores de 60 años, y acorde a las proyecciones, se espera que esta cifra pase a representar el 21,5% de la población mundial para el 2050 (Gráficos 1 y 2) (4) (3) .

**Gráfico 1.** Proporción de personas de 60 años o más, por país, en 2015



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015

**Gráfico 2.** Proporción de personas de 60 años o más, por país, proyecciones para 2050



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015

Aunque América Latina y el Caribe todavía no se consideran como regiones envejecidas, en la actualidad las personas mayores de 60 años constituyen el 11% de su población; y se proyecta que en un lapso de 35 años constituirán el 25% del total de la población de la región (1).

A medida que una persona envejece, el daño acumulado a lo largo de su vida se expresa en forma de enfermedades sistémicas y crónicas, llegando a constituir la principal causa de morbilidad y mortalidad. Se calcula que en la región latinoamericana, el 25% de la población mayor de 60 años convive con alguna enfermedad cardiovascular, principalmente la hipertensión arterial, mientras que un 15% padece de diabetes (1).

Asimismo, un 33% de las personas mayores conviven con dolor crónico y limitaciones para la movilidad a consecuencia de enfermedades musculoesqueléticas que pueden llevar a varios grados de dependencia, y un 5% presenta algún problema neurodegenerativo o demencia, cifra que incrementa conforme avanza la edad (1).

Cabe destacar que el envejecimiento por sí mismo no explica el incremento de las enfermedades crónicas a lo largo de la vida. Los cambios en los patrones de alimentación, el alto nivel de sedentarismo,

y el uso y consumo de tabaco y alcohol, a los que una persona se encuentra expuesta durante toda su vida, estarían vinculados con este fenómeno (1).

El estudio Global Burden of Disease señala que la exposición a factores de riesgo ambientales, ocupacionales, o a estilos de vida poco saludables es la responsable de 43.5% años perdidos a causa de las enfermedades crónicas (5). En Latinoamérica, 23% de la población se considera obesa y se estima un incremento en la prevalencia de 9 países hacia 2050 (1).

Por otro lado, aunque el consumo de tabaco ha venido disminuyendo en la región Latinoamericana, todavía se considera un problema de salud pública, con una prevalencia de 22% en los hombres y 10% en las mujeres (6). Asimismo, el consumo nocivo de alcohol representa otro gran problema que aqueja a la región, con cifras que alcanzan el 30% y se ubican tan sólo por debajo de la región europea (7).

No se puede dejar de mencionar que la exposición a estos factores de riesgo también se asocia al incremento de personas mayores con limitaciones funcionales, sobre todo en aquellas con enfermedades crónicas. En países como Chile se ha encontrado que casi 2 de cada 10 personas mayores de 60 años diagnosticadas con al menos una enfermedad crónica presenta además una limitación motriz, sensorial o cognitiva. De manera que no es de extrañarse que conforme se envejece, se incrementen los niveles de discapacidad y con ello la necesidad de recibir ayuda externa para realizar las actividades básicas de la vida diaria (1); todo ello bajo un contexto donde cada vez más el rol de la familia en la provisión de los cuidados se encuentra en riesgo.

Dado que tradicionalmente el rol de los cuidados al interior del hogar ha sido una tarea casi exclusiva de la mujer, el incremento de su participación en el mercado laboral durante los últimos años, complica la conciliación del trabajo remunerado con el no remunerado (1). La importancia de este último aspecto radica en que sólo 56% de latinoamericanos en edad de jubilación cuentan con algún tipo de pensión, mientras que sus niveles de pobreza continúan siendo altos. Por ende, muchos mayores deben recurrir a sus familiares para satisfacer su necesidad de cuidado, pues son pocos los países que cuentan con políticas de inclusión social específicas para esta población (1).

A pesar de que durante varios años esta visión fatalista y negativa fue la única que se consideró en torno a la etapa de la vejez, hoy en día se busca cambiar esta noción errada del envejecimiento, reconociendo a los mayores como una población que todavía puede participar y realizar aportes en la sociedad (4).

Como ya se mencionó antes, el envejecimiento no es sinónimo de mala salud; muchos de los problemas de salud que afectan a los mayores no son sino el resultado de las enfermedades crónicas que presentan; por ende, es posible prevenir o retrasar estos deterioros a través de la adopción de hábitos saludables y la detección temprana de los mismos (4). De aquí la necesidad de desarrollar programas que vayan más allá del tratamiento de las enfermedades, y se enfoquen en estrategias para preservar las capacidades física y mental de los mayores, en entornos que favorezcan su participación social.

Lograr una mayor participación de los mayores en la sociedad puede ser un aliado a la hora de evitar su aislamiento social, y prevenir su deterioro físico y cognitivo. No obstante, se requiere vencer los estereotipos y las actitudes discriminatorias hacia la vejez -que están presentes en todas las sociedades-, pues estos constituyen las principales barreras para la inacción y la falta de oportunidades para lograr un mayor involucramiento de los mayores en su comunidad (4).

Conforme se envejece, el mantenimiento de las relaciones sociales es otro aspecto fundamental a tomarse en cuenta. Estas pueden ir desde aquellas que se mantienen con la familia, los amigos, la pareja hasta aquellas que se mantiene con los cuidadores o el personal de salud. La importancia de las redes sociales en los mayores se basa en el apoyo que éstos pueden conseguir a través de ellas; por ejemplo para realizar actividades de la vida diaria, resolver problemas, tomar decisiones, u obtener información, pero sobretodo como un apoyo emocional basado en la comprensión, la solidaridad y el reconocimiento. De aquí la necesidad de implantar intervenciones que fortalezcan las relaciones sociales de los mayores, brindándoles oportunidades para un mayor compromiso cívico y social que refuerce su papel en la familia y su comunidad, evitando su aislamiento y protegiéndolas del deterioro cognitivo (4).

### ***El envejecimiento y sus determinantes***

Aunque no existe una edad cronológica específica sobre la cual considerar a una persona como “vieja”, desde la aparición de la jubilación formal, esta edad pasó a considerarse como el punto de partida de la denominada “tercera edad”. Y aunque esta asociación ha permitido que muchos países definan políticas públicas para un grupo específico de la población, también ha contribuido a definir un límite entre la capacidad y la incapacidad (8).

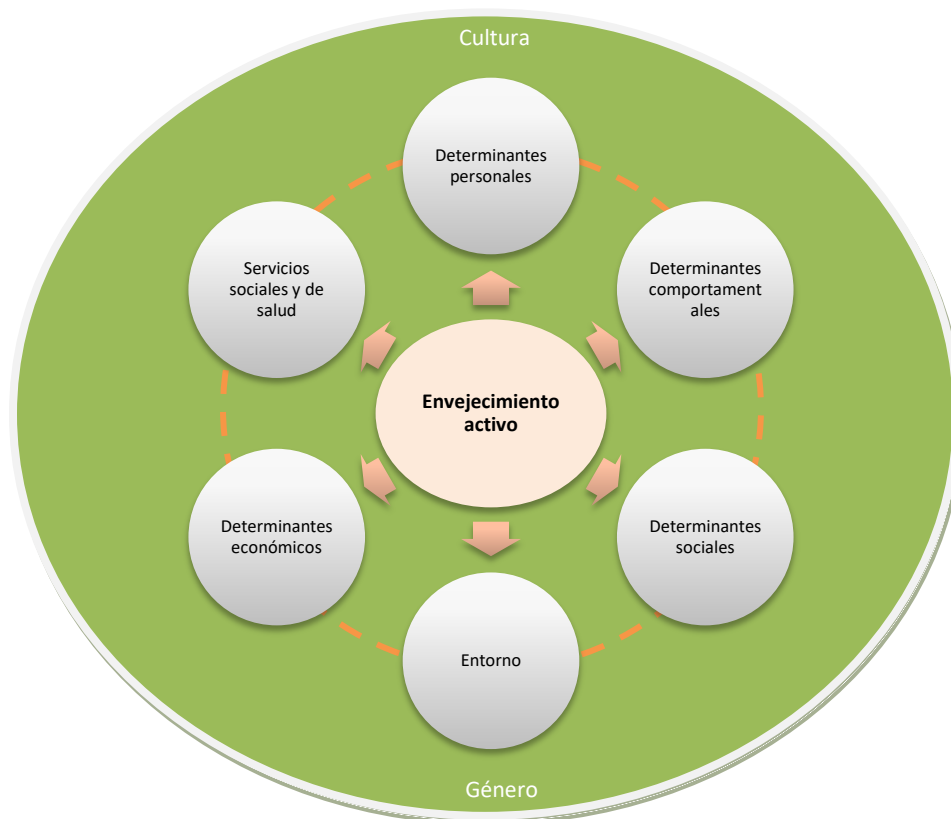
Y es precisamente esta idea de incapacidad, el término con el que más se asocia hoy en día al envejecimiento. Sin embargo, gracias a las mejoras en la atención sanitaria y las condiciones de vida, cada vez más personas llegan a la vejez en mejores condiciones de salud, que en el pasado.

No obstante, no sólo es importante llegar a esta etapa en buen estado físico y mental, sino mantener ese estado durante el mayor tiempo posible. De aquí nace la necesidad de analizar cuáles son los factores que determinan que una persona envejezca en mejor o peor condición.

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó que la cultura, el género y factores personales, conductuales, económicos, del entorno físico y los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales son los factores que determinan si una persona envejece activamente (Gráfico 3) (8) (9).

La cultura, por ejemplo, al ser un rasgo presente en todas las personas, define varios aspectos de su vida como su comportamiento, roles, relaciones, estilos de vida, organización de los cuidados, creencias y actitudes, etc.; y no por ello, es la misma en toda la población, pues factores como la migración, y la globalización hacen que en una sociedad puedan convivir varias culturas (8).

**Gráfico 3.** Determinantes del Envejecimiento Activo, 2015



**Fuente:** International Longevity Centre, 2015  
**Elaborado por:** María José Mendieta

Sin duda, un aspecto clave de la influencia de la cultura en el envejecimiento que vale la pena destacar es la creencia que se tiene sobre el envejecimiento y los mayores. Muchas veces la cultura transmite una visión negativa del envejecimiento con consecuencias que van desde una disminución del autoestima, falta de autocuidado y negación, hasta la discriminación por la edad (edadismo) y la exclusión de los mayores en las planificaciones de los gobiernos, con lo cual se limita su acceso a una serie de recursos o servicios (8).

El género es otro factor que delimita no sólo el envejecimiento, sino el curso de la vida de una persona desde su nacimiento. Las diferencias entre hombres y mujeres todavía son muy grandes y conllevan a disparidades que se acumulan a lo largo de la vida y que hace que hoy en día muchas mujeres mayores estén en mayores condiciones de pobreza, presenten un peor estado de salud y estén sujetas a mayores situaciones de violencia (8).

En el caso de los hombres, el rol impuesto por la sociedad con respecto a su género hace que se expongan a una mayor cantidad de riesgos y por ende su esperanza de vida es más corta, en comparación con la de las mujeres. De igual forma, son más propensos a consumir alcohol, tabaco y

drogas ilícitas, a estar expuestos a violencia fuera del hogar y a accidentes de tráfico y a no buscar ayuda cuando presentan problemas de salud (8).

Sobre los determinantes personales, es interesante mencionar que varias investigaciones concluyen que sólo un 25% de las muertes y la resistencia o tendencia a ciertas enfermedades se asocian al factor genético y hereditario; asimismo, aunque es en la etapa de la vejez cuando aparece un mayor deterioro cognitivo, son los factores sociales, comportamentales y del entorno los que más influyen para que una persona mayor exprese o no una condición innata (8).

Con respecto a los determinantes del comportamiento, muchas investigaciones han demostrado que las la adopción de conductas saludables y de autocuidado contribuyen a una buena salud y resiliencia a lo largo de la vida, y que por el contrario, conductas asociadas al consumo de alcohol, tabaco, dietas densamente calóricas e inactividad física contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas, disminución de la capacidad funcional y mayor riesgo de discapacidad (8).

El entorno, por su parte, puede significar tanto un factor protector como de riesgo durante el envejecimiento. Cuando los entornos en la comunidad y en los hogares están adaptados para compensar la disminución de las capacidades de los mayores, se puede promover la práctica de actividad física, y motivar a las personas a continuar realizando sus actividades diarias. De esta manera no sólo se consigue reducir el riesgo de lesiones, sino que además se fomenta la participación y la interacción social (8).

De la misma forma, los determinantes sociales pueden ser un aliado o un enemigo en el proceso del envejecimiento, pues se ha visto que aquellas personas con un mayor acceso a la educación formal y durante la vejez, así como aquellas que cuentan con mayores redes de apoyo social y familiar, tienden a presentar mejores niveles de salud percibida, resiliencia, autoestima, confianza, mayor participación social y práctica de actividad física, así como tienen mayores probabilidades de acceder a recursos y servicios. Por el contrario, aquellas personas que están excluidas y viven en aislamiento social son más propensas a presentar conductas poco saludables, menor función cognitiva, altas tasas de morbilidad y mortalidad, y en general, baja calidad de vida (8).

Otro factor que determina el envejecimiento de una persona, y que parte desde la primera infancia, es el factor económico. Los ingresos de una persona permiten acceder a mayores recursos, como: educación, vivienda, salud, etc.; de modo que aquellos que no cuentan con ingresos suficientes, un trabajo o una pensión sufren mayor riesgo de adoptar conductas poco saludables, hacer menos actividad física y estar expuestos a mayores niveles de estrés. Por ende, presentarán mayores tasas de enfermedades crónicas, discapacidad, problemas mentales y muerte. En este punto son especialmente las mujeres quienes están en mayor riesgo, dadas los efectos del género.

Finalmente, con respecto a los servicios sociales y sanitarios es importante señalar que dado que hoy en día muchas personas llegan a la vejez con una serie de enfermedades crónicas y discapacidad, que requieren de cuidados continuos, es fundamental el contar con sistemas que no sólo brinden cuidados

de calidad y rentables, sino que además se orienten a promover la salud, prevenir las enfermedades, preservando la calidad de vida hasta el final de una persona. El no contar con este tipo de servicios no sólo conduce a incrementar el número de personas con enfermedades crónicas, sino que además contribuye a un creciente e ineficiente gasto de recursos, sin que con ello se mejore la calidad de vida de las personas mayores (8).

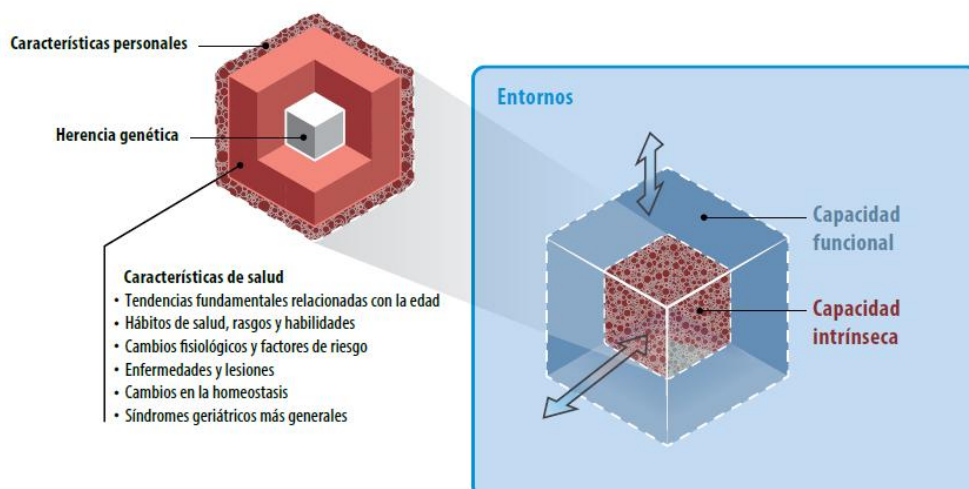
Por tanto, es bajo este marco conceptual desde donde surge la estrategia del “Envejecimiento Activo” cuyo objetivo se orienta a optimizar las oportunidades para la salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mientras éstas envejecen (8).

### ***El envejecimiento saludable***

Aunque durante varios años se ha empleado el concepto de Envejecimiento Activo, para la definición de estrategias y programas en torno a la población mayor, desde el año 2015, tras la publicación del “Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud”, la OMS adoptó un concepto más amplio y con perspectiva de ciclo de vida, que es el denominado “Envejecimiento Saludable”. Este concepto va más allá de definir a una persona mayor como sana o enferma, pues aunque en esta etapa es muy probable que muchas personas presenten una o varias patologías, si éstas están bien controladas, poco o nada influyen en su vida diaria.

Más bien, este concepto organiza a los determinantes del envejecimiento activo bajo el enfoque de capacidad funcional, capacidad intrínseca y entorno, y propone considerar al envejecimiento saludable como “*el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez*” (4) (Gráfico 4).

**Gráfico 4.** Envejecimiento saludable acorde a la Organización Mundial de la Salud, 2015.



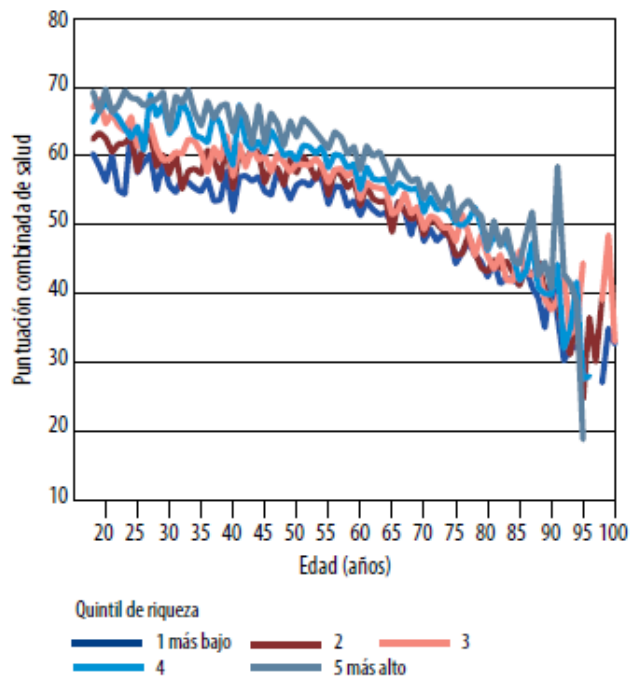
**Fuente:** Organización Mundial de la Salud: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015

Por *capacidad funcional* se entiende a las condiciones relacionadas con la salud y el entorno que permiten que una persona sea y haga lo que considera importante; la *capacidad intrínseca* hace referencia a la combinación de las capacidades físicas y mentales de una persona, y el *entorno* se comprende como todos los factores del contexto de la vida, desde un nivel individual que incluye las relaciones interpersonales, los valores y actitudes, hasta un nivel más colectivo donde se incluye el entorno construido, el acceso a servicios y las políticas sociales y sanitarias (4).

Ahora bien, el envejecimiento saludable no comienza a partir de la edad de jubilación, como hasta el momento se ha considerado; más bien, se da a partir del nacimiento, pues la expresión genética de un recién nacido puede verse afectada por las exposiciones a riesgos en el entorno, hábitos nocivos o problemas intrauterinos (4).

A más de ello, características personales como la etnia y el sexo, el género, la ocupación, la educación, o la capacidad adquisitiva definen la posición de una persona en la sociedad, y con ello, una mayor o menor probabilidad de exponerse a ciertos factores de riesgo, encontrar oportunidades o acceder a recursos. Esto se traduce en variaciones en la capacidad intrínseca de los mayores, con el riesgo de que aquellos que hayan experimentado un mayor número de inequidades e injusticias a lo largo de su vida tengan una capacidad reducida, en comparación con aquellos que no las han experimentado (4). En el gráfico 5 se observa las variaciones en la capacidad intrínseca de una persona conforme a su posición socioeconómica.

**Gráfico 5.** Capacidad intrínseca, por quintil de riqueza y edad.



Nota: Las cifras más altas indican una mejor salud.



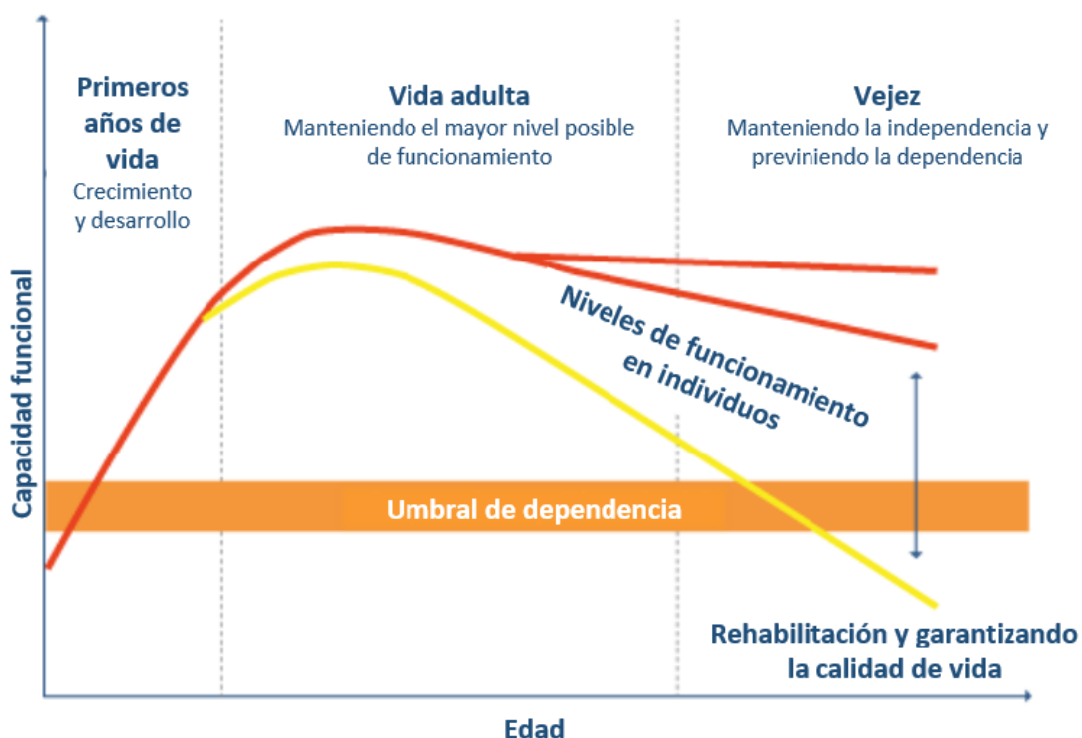
Fuente: Organización Mundial de la Salud: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento en sí es una acumulación progresiva e inevitable de daños moleculares y celulares, que conlleva a una disminución de las reservas fisiológicas. Pero no necesariamente dos personas de la misma edad presentan un igual nivel de daños; esto se debe sobre todo a la exposición a factores del entorno, tanto de riesgo como protectores, a lo largo de la vida (4).

En el gráfico 6 se muestra cómo evoluciona la capacidad funcional de una persona a lo largo de la vida. En él, claramente se ve cómo conforme una persona crece y se desarrolla, alcanza su nivel más alto de capacidad y rendimiento óptimo en la juventud. Sin embargo, dependiendo de los factores de riesgo a los cuales se expuso desde el nacimiento, así como su estilo de vida, la capacidad funcional óptima que alcance será diferente; situación que se mantendrá hasta el final de la vida (4).

Además, dado que aquellas personas que han estado sometidas a mayores factores de riesgo a lo largo de la vida, tienen mayor probabilidad de presentar problemas de salud como alteraciones en la presión arterial, enfermedades, lesiones, etc., su nivel de discapacidad será mayor y por ende presentarán una tasa de declive de la capacidad funcional más acelerada (4).

Gráfico 6. Enfoque de curso de vida en el envejecimiento



Fuente: Adaptado de Kalache y Kickbusch 1997 (138) y OMS 2002 (1)

Es decir, todas estas características de salud, tanto mentales como físicas, constituyen la capacidad intrínseca de una persona (4). Pero, para que una persona mayor pueda hacer o no las cosas que considera importantes, depende además del entorno que le rodea; es decir, si existen las facilidades para que, por ejemplo, una persona con discapacidad física pueda moverse de un lugar a otro, ya sea mediante el uso de dispositivos de apoyo o utilizando medios de transporte públicos adaptados para sus necesidades. Cuando el entorno de una persona no le brinda este tipo de apoyos, se limita entonces su capacidad para moverse. De aquí que la capacidad funcional no es más que la interacción entre la persona y su entorno (4).

No obstante, ante la adversidad, cada persona tiene una capacidad de mantener o mejorar su nivel de capacidad funcional. A esto se le conoce como resiliencia y depende de características intrínsecas de la persona (como rasgos psicológicos o sus reservas fisiológicas) y características del entorno que pueden compensar las necesidades (por ejemplo, el contar con una fuerte red de apoyo o un fácil acceso a un sistema social y sanitario) (4).

Sin embargo, es el entorno uno de los principales determinantes de la capacidad funcional, pues establece si una persona con cierta capacidad intrínseca, puede o no hacer las cosas que considera importantes. Una forma de medir el grado de interacción entre la persona y su entorno es a través del indicador “ajuste entre la persona y su entorno”. Cuando esta medida es buena, significa que una persona tiene más oportunidades para mantener su capacidad intrínseca y con ello su capacidad funcional (4).

Pero las características de un mismo entorno pueden afectar de diferentes formas a las personas. Esto se debe a que como ya se señaló, la posición socioeconómica de una persona define no sólo una mayor o menor exposición a factores de riesgo, sino además su relación con este entorno. Cuando estas inequidades se han mantenido a lo largo de la vida, sin duda la capacidad funcional y la resiliencia de una persona se verán gravemente afectadas (4).

De aquí se concluye que cualquier estrategia que se formule para promover un envejecimiento activo debe orientarse a promover la capacidad funcional de una persona mayor. Y acorde con la OMS, este objetivo se puede conseguir de dos formas: fomentando y manteniendo la capacidad intrínseca o permitiendo que las personas mayores con capacidad funcional disminuida consigan hacer lo que consideran importante para ellas (4).

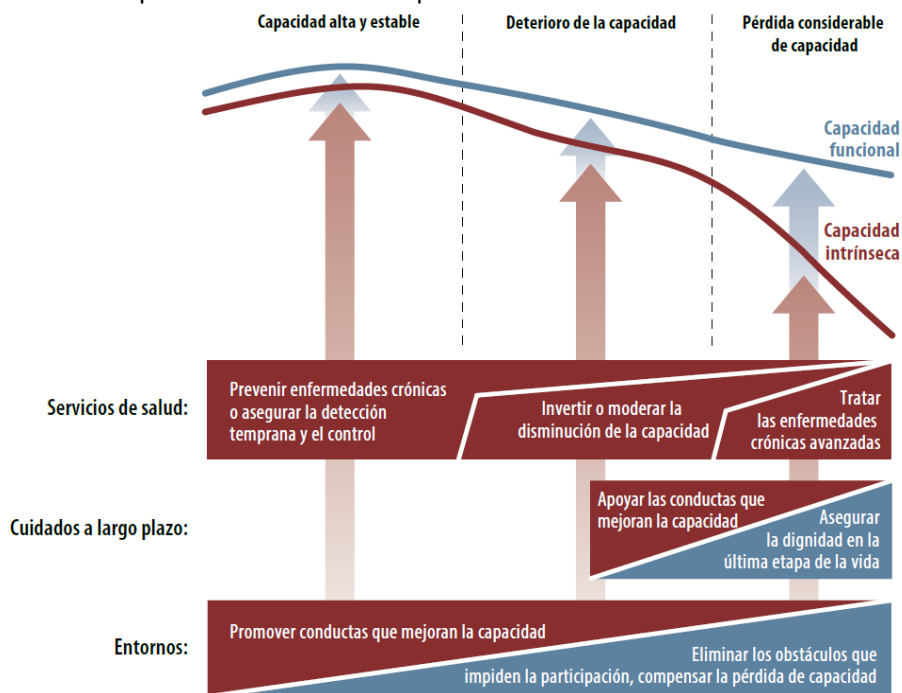
### ***El envejecimiento saludable y la salud pública***

El incremento del número de personas mayores a nivel mundial hace que el abordaje del envejecimiento sea una cuestión política clave en muchos países. Esto implica la necesidad de diseñar estrategias en el marco del Envejecimiento Saludable, permitiendo potenciar la capacidad funcional e intrínseca de las personas mayores durante el mayor tiempo posible.

Cuando se analizan las trayectorias de la capacidad intrínseca y capacidad funcional de las personas mayores a nivel poblacional, se observan que estas se dividen en tres etapas: una de capacidad alta y estable, una de capacidad disminuida y una de pérdida considerable (Gráfico 7). Por ende, los abordajes desde el ámbito de la salud pública en el envejecimiento saludable deben ser diferentes y orientarse a cada uno de estos períodos.

Así, las estrategias para las personas que se encuentran en el primer período, es decir, con altos niveles de capacidad intrínseca deben centrarse en “mantener esa capacidad el mayor tiempo posible”; para ello, será necesario identificar y controlar enfermedades o factores de riesgo a tiempo, mediante servicios de salud enfocados en la prevención de enfermedades. En cuanto a su entorno, las intervenciones deberán dirigirse a fomentar hábitos saludables y la creación de más espacios seguros y acondicionados para la práctica de actividad física o políticas más generales que limiten el consumo de sustancias nocivas para la salud. Asimismo, para permitir que los mayores puedan hacer lo que consideran importante, será necesario eliminar del entorno cualquier barrera que limite su participación (4).

**Gráfico 7.** Oportunidades para la acción de salud pública en el curso de la vida acorde a la OMS, 2015.



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015

Por el contrario, en el segundo período, donde se incluye a personas mayores con un deterioro de sus capacidades intrínseca y funcional, será necesario diseñar servicios para detener, frenar o revertir este deterioro. Aquí el entorno juega un rol fundamental, pues debe convertirse en un aliado de la persona,

permitiéndole superar el deterioro de sus capacidades; por ejemplo, la dotación de asientos públicos o una buena iluminación permite que personas con limitaciones físicas o visuales puedan continuar realizando sus actividades diarias. Además, un entorno adecuado permitirá promover conductas saludables, aunque en este caso el objetivo será reducir la progresión y complicaciones de las enfermedades que padecen (4).

En el caso de las personas mayores que cuentan con una gran pérdida de sus capacidades, la estrategia de salud pública deberá orientarse hacia los cuidados a largo plazo. Estos servicios permiten que los mayores conserven un grado de capacidad funcional digno, respetando sus derechos y libertades. Para ello se debe potenciar al máximo la capacidad intrínseca de las personas, fomentándoles a que realicen las tareas necesarias para su bienestar, ya sea a través de un apoyo familiar que les aliente a mantener su autonomía, o con la ayuda en las tareas básicas del hogar, pero siempre de la mano con los servicios de salud. Por ello, en estos casos el entorno también juega un rol fundamental; las viviendas y las comunidades deben adaptarse a las necesidades de los mayores para facilitarles la realización de las actividades que son importantes para ellos (4).

Sin embargo, dado que la mayor parte de personas mayores transitarán por cualquiera de estas etapas en un momento determinado de su vida, las políticas de salud pública para el envejecimiento saludable deben constituirse con una visión secuencial, es decir, diseñando estrategias que acompañen a la persona en su transición por estas etapas, permitiéndoles mantener la mejor capacidad funcional e intrínseca posible en cada una de ellas (4).

Adicionalmente, la OMS recomienda que antes de implementar cualquier estrategia los países deben determinar cuál es su situación actual y acorde con ello definir la estrategia que más se apegue a su contexto. No obstante, señalan como las esferas prioritarias para la acción a las siguientes:

- *Adaptar los sistemas de salud a las poblaciones mayores* mediante: la creación de servicios de atención integrada y centrada en los mayores, garantizando su acceso; la orientación de los sistemas de salud en torno a la capacidad intrínseca y fortaleciendo las capacidades del personal de salud.
- *Crear sistemas de cuidados a largo plazo* adaptados al contexto de cada país, de calidad y que tomen en cuenta los derechos, libertades y la dignidad de las personas mayores, involucrando en ellos a la familia, la comunidad, otros prestadores y el sector privado.
- *Crear entornos amigables con los mayores* con la participación de otros sectores para combatir la discriminación, fortalecer la autonomía e incorporar al Envejecimiento Saludable en todas las políticas.
- *Mejorar la medición, monitoreo y comprensión del envejecimiento* en cada país, a través de la inclusión de las personas mayores en las estadísticas vitales y las encuestas de población, desglosándolas por edad y sexo, la medición de su estado de salud, sus necesidades y el grado

de satisfacción de las mismas, y la investigación sobre los determinantes del envejecimiento saludable en cada contexto (4).

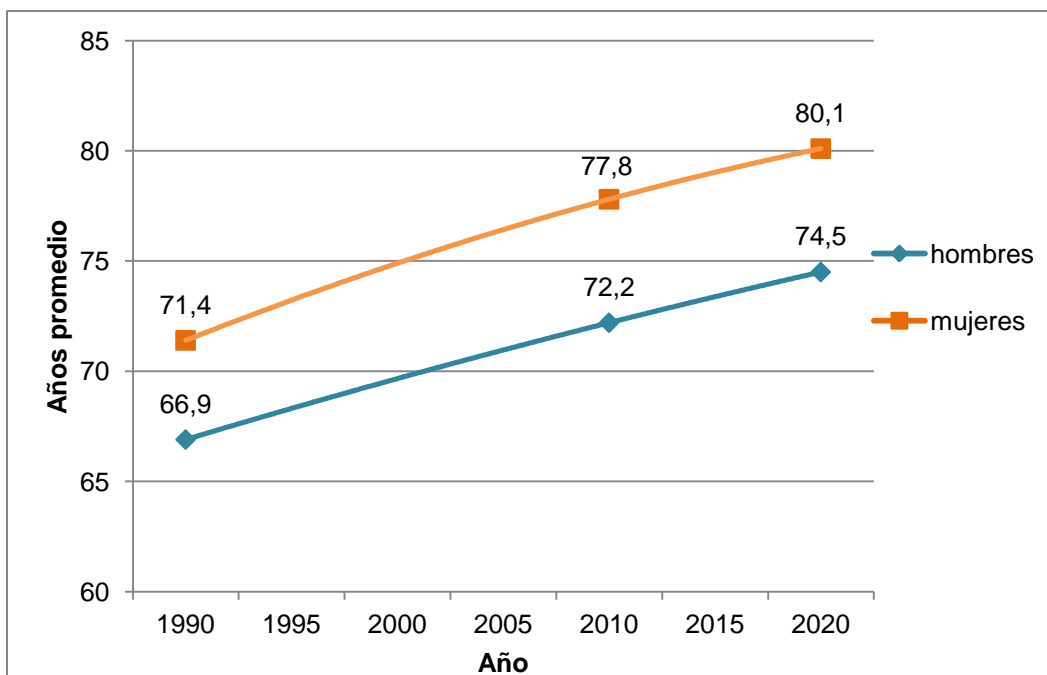
## 2. Situación de la población mayor en Ecuador

### Datos demográficos y esperanza de vida

Ecuador es un país con 16.739.428 habitantes, de los cuales aproximadamente 7 de cada 100 son adultos mayores, esto es un total de 1'180.944 personas. De estas, 54% son mujeres, mientras que 46% son hombres (10).

Si bien es cierto que en la actualidad la población ecuatoriana se considera joven, de acuerdo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, a partir del 2030 el país empezará a tener una población que envejece; y la esperanza de vida experimentará un incremento, tanto en los dos sexos, pasando de 72.2 años en el 2010 a 74,5 años para el 2020 en hombres y de 77.8 años en el 2010 a 80.1 años en el 2020 (Gráfico 8) (10).

**Gráfico 8.** Evolución de la esperanza de vida al nacer, por sexo, desde 1990-2020.



**Fuente:** Estimaciones de proyecciones de población 2010, INEC

**Elaborado por:** María José Mendieta

De igual forma se espera que la esperanza de vida a los 60 años pase de 22.9 años en el 2015, a 24.4 años en el 2030. Aunque no se tienen datos reales de la esperanza de vida saludable de los ecuatorianos a los 60 años, según cifras proyectadas del Banco Interamericano de Desarrollo durante el 2015, esta cifra llega a 17.5 años (1).

En relación a la distribución geográfica, las provincias de Azuay y Manabí concentran a la mayor parte de la población de adultos mayores del país, seguidas por las provincias de Guayas y Pichincha. Además, acorde a su auto-consideración étnica, a nivel nacional predomina los adultos mayores que se consideran mestizos, seguidos por los blancos, indígenas y los negros y mulatos (11).

### **Estado socioeconómico**

Otra característica importante de esta población que vale la pena mencionar es su estado socioeconómico; el 57,4% de adultos mayores se encuentra en situación de pobreza y pobreza extrema, y esta situación se ahonda más en las áreas rurales donde 8 de cada 10 personas adultas mayores se encuentran en esta condición (10).

Aunque el 33,2% de la población adulta mayor es económicamente activa (10), sólo el 13,6% de ella tienen una ocupación adecuada a su edad y sexo (12). Asimismo, el 56% de la población adulta mayor obtiene ingresos económicos por cuenta propia, mientras que el 25% refiere estar asalariado, 7% en calidad de patronos, 10% realiza oficios con familiares sin remuneración y 2,1% se dedica al servicio doméstico (13). Además vale la pena señalar que 75% de los adultos mayores carecen de una afiliación a un seguro de salud, y de ellos aproximadamente un 50% se beneficia de la pensión jubilar no contributiva otorgada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (14).

### **Nivel de educación**

Por otro lado, el nivel educativo en esta población todavía es bajo pues tan sólo el 54,9% de los adultos mayores ha completado el ciclo educativo primario y básico, y sólo el 13% de hombres y el 11% de mujeres han completado la secundaria. El analfabetismo afecta al 25% de la población adulta mayor, con una gran diferencia entre hombres y mujeres (20% vs 29%) (12).

### **Estado de salud**

En lo que respecta a su estado de salud, entre las 10 principales causas de morbilidad de los mayores se encuentran patologías tanto infecciosas, como enfermedades crónicas (Cuadro 1) (15); información que se corrobora con la reportada en la encuesta SABE 2010, donde se encontró que las principales condiciones crónicas reportadas por los adultos mayores fueron: hipertensión, diabetes, cáncer,

enfermedad pulmonar crónica, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, artrosis y osteoporosis (13).

**Cuadro 1.** Diez primeras causas de morbilidad ambulatoria para la población de 60 años y más, 2016

| No. | Causa                           | Número    | Porcentaje |
|-----|---------------------------------|-----------|------------|
| 1   | Infecciones respiratorias altas | 138.728   | 8,72%      |
| 2   | Hipertensión arterial           | 124.010   | 7,80%      |
| 3   | Infección de vías urinarias     | 85.139    | 5,35%      |
| 4   | Parasitosis                     | 44.643    | 2,81%      |
| 5   | Lumbago                         | 35.143    | 2,21%      |
| 6   | Diabetes mellitus               | 31.694    | 1,99%      |
| 7   | Gastritis                       | 29.168    | 1,83%      |
| 8   | Dolor en articulaciones         | 29.848    | 1,88%      |
| 9   | Gastroenteritis                 | 26.583    | 1,67%      |
| 10  | Otras causas                    | 1.045.243 | 65,73%     |
|     | Total                           | 1.590.199 | 100%       |

**Fuente:** Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016.

**Elaborado por:** María José Mendieta

Por otro lado, al analizar las causas de mortalidad, se observa que durante el año 2016 fallecieron aproximadamente 44 mil personas de 60 años y más. De ellas, un 12% se debió a causa de enfermedades isquémicas del corazón, mientras que la diabetes mellitus ocupó el segundo lugar con un 8.7% del total de muertes (Véase cuadro 2) (16).

**Cuadro 2.** Diez primeras causas de mortalidad para la población de 60 años y más, año 2016

| No. | Causa  | Número | Porcentaje |
|-----|--|--------|------------|
| 1   | Enfermedades isquémicas del corazón                        | 5.387  | 12,03%     |
| 2   | Diabetes Mellitus  | 3.900  | 8,71%      |
| 3   | Enfermedades cerebrovasculares                             | 3.435  | 7,67%      |
| 4   | Enfermedades hipertensivas                                 | 3.133  | 7%         |
| 5   | Infecciones respiratorias agudas                           | 2.706  | 6,04%      |
| 6   | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 1.731  | 3,87%      |
| 7   | Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado  | 1.488  | 3,32%      |
| 8   | Cáncer de estómago   | 1.217  | 2,72%      |
| 9   | Enfermedades del sistema urinario                          | 1.479  | 3,30%      |
| 10  | Otras causas   | 20.306 | 45,34%     |
|     | Total  | 44.782 | 100%       |

**Fuente:** Anuario de nacimientos y defunciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2016.

**Elaborado por:** María José Mendieta

De ahí que la presencia de enfermedades crónicas constituya hoy en día un problema frecuente en la vejez de los ecuatorianos, sin que por ello signifique que se ha superado las graves consecuencias de las enfermedades infecciosas; más bien los datos de morbilidad y mortalidad demuestran la doble carga de las patologías crónicas e infecciosas que existe en esta población.

La presencia de las enfermedades crónicas, a su vez, muestra una relación directa con la presencia de limitación funcional en los mayores, donde se ha visto que la cifra de personas con problemas para realizar una o más actividades básicas de la vida diaria incrementa conforme incrementa el número de patologías crónicas que presentan, así 25.9% de personas con hasta dos enfermedades crónicas presentan una o más limitaciones funcionales en comparación con 46.3% de personas que tienen más de tres enfermedades crónicas (13).

Además esta doble carga de enfermedades explicaría el por qué aproximadamente 7 de cada 10 personas mayores percibe su estado de salud como regular o malo; situación que empeora con la edad y que muestra marcadas diferencias acorde al sexo, siendo los hombres quienes valoran de manera más positiva su estado de salud (13).

## **Salud mental**

En relación a la salud mental, 12.5% de la población adulta mayor presenta algún trastorno nervioso y/o enfermedad psiquiátrica. Sin embargo, vale la pena destacar las variaciones en la prevalencia de depresión según el índice de condiciones sociales, así: aquellos mayores con condiciones sociales muy buenas presentan una prevalencia de 11,9%, mientras que entre la población indigente esta cifra alcanza al 54% (13).

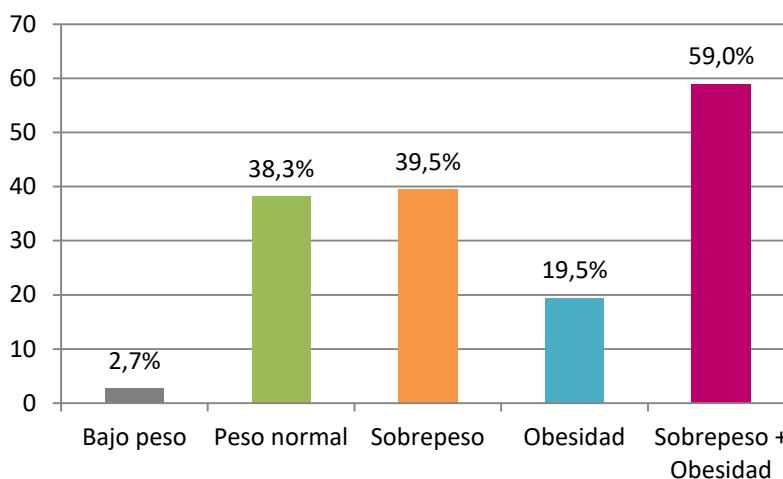
## **Estado nutricional y práctica de actividad física**

Por otro lado, en referencia al estado nutricional de los mayores, es importante mencionar que tan sólo 38.3% de adultos mayores presentan un peso normal acorde a su índice de masa corporal, mientras que más de la mitad de la población presentan sobrepeso u obesidad (39.5% con sobrepeso, 19.5% con obesidad). En el otro extremo, tan sólo 2.7% de adultos mayores presenta bajo peso, lo cual muchas veces está asociado a la presencia de patologías concomitantes (véase gráfico 9) (13).

Conviene subrayar que dado la alta tasa de sobrepeso y obesidad, el riesgo cardiovascular en la población de mayores también es alta; así, en base al perímetro de cintura se ha determinado que 70% de las mujeres de 60 años y más presenta obesidad abdominal, a diferencia de los hombres, en quienes esta condición afecta a sólo el 20% (13).



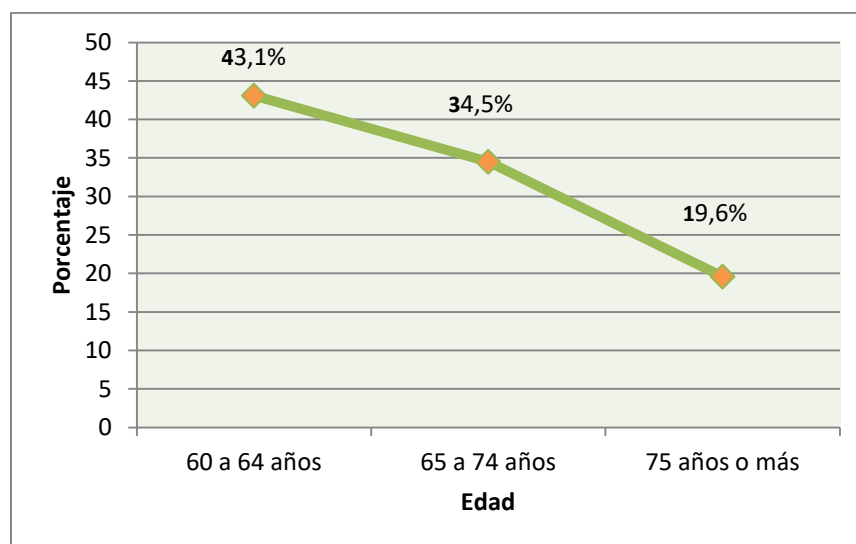
**Gráfico 9.** Clasificación del estado nutricional del adulto mayor según el IMC (índice de masa corporal)



**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I 2009-2010.  
**Elaborado por:** María José Mendieta

De aquí la importancia de analizar los estilos de vida y la exposición a factores de riesgo en esta población. En primer lugar llama la atención el comportamiento de los mayores en torno a la práctica de actividad física rigurosa, pues conforme incrementa la edad, ésta disminuye; así, mientras el 43.1% de la población mayor con una edad entre 60 a 64 años manifiesta realizar actividad física, esta cifra desciende a 19.6% en la población de 75 o más años (Véase gráfico 10) (13).

**Gráfico 10.** Porcentaje de adultos mayores que practica actividad física rigurosa



**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I 2009-2010.  
**Elaborado por:** María José Mendieta

Aunque es frecuente que en esta etapa de la vida las capacidades físicas y mentales se vean disminuidas, esto no debería convertirse en un limitante para la práctica de actividad física. La Organización Mundial de la Salud recomienda mantener a los mayores lo más activos posible, con la finalidad de mantener su condición física y así prevenir caídas y la pérdida de movilidad, que pueden conllevar a un deterioro de su salud, aislamiento social y depresión (4).

En lo que respecta al consumo de tabaco, si bien el porcentaje de consumo actual no es tan alto (10.1%), aproximadamente 3 de cada 10 mayores fumó durante su vida adulta, lo cual puede llegar a tener un impacto en su salud (13).

Por otro lado, si bien no se tienen datos exactos sobre el consumo de alcohol en la población de 60 años y más, se sabe que entre la población de 50 a 59 años, el consumo en los 30 días previos a la obtención de la información fue de 29.9%, y entre estos, el 34% consumió bebidas alcohólicas al menos un día a la semana (17).

Finalmente, es importante revisar la situación de las redes de apoyo de los mayores ecuatorianos. Para ello vale la pena mencionar que la unión a través del matrimonio fue una característica importante de las parejas ecuatorianas en años anteriores; esto se evidencia al observar que más de la mitad de los mayores de 60 años se encuentran casados o viudos, y tan sólo un 32% de esta población están separados o solteros (13). La importancia de este aspecto radica en que la construcción de redes de apoyo se basa muchas veces en el entorno familiar y comunitario, donde el adulto mayor puede participar como oferente o receptor del apoyo.

Es así que a nivel nacional, el 86% de mayores brinda algún tipo de apoyo, mientras que un 98% es receptor de apoyo, ya sea de una o más personas; y en más del 90% de los casos, el apoyo dado o recibido se realiza al interior de la familia (pareja, hijos, hermanos). Un aspecto a destacar es que si bien la ayuda que se recibe y se da es bastante alta, existe un 14% de mayores que no presta ningún tipo de apoyo y que podría deberse a que su estado de salud no se lo permite o ser un indicador indirecto de soledad o falta de oportunidades para la contribución de los mayores en la sociedad, ya que se ha visto que esta cifra es más alta entre los mayores solos (13).

Además es interesante mencionar estos datos pues cuando se analiza el tipo de apoyo que los mayores brindan, se puede ver que la mayor parte gira en torno a la entrega de dinero, servicios o cosas y no tanto al cuidado de niños o a ser la compañía de alguien más. De igual forma, son muy pocos los mayores que manifiestan recibir apoyo emocional en comparación con el apoyo material que manifiestan recibir (13).

### **3. MARCO LEGAL**

La Constitución de la República del Ecuador, publicada en el año 2008, reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, especialmente en las áreas de inclusión social y económica, y protección contra la violencia; para lo cual establece como un deber del Estado el “desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social”, así como la creación de programas que incentiven la práctica de actividades recreativas y espirituales (18).

De igual forma, esta Constitución define, mediante el artículo 32, que la salud es un derecho garantizado por el Estado, y que se “vincula al ejercicio de otros derechos...”, para lo cual implementará “políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud (...)” (18).

Además, a través del artículo 361 se especifica que la rectoría del sistema de salud lo ejercerá la Autoridad Sanitaria Nacional, quien “será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud (...)” (18).

Asimismo, es a partir de esta Constitución donde se establece a la planificación y a las políticas públicas como medios para lograr los objetivos del Buen Vivir, y para ello establece la creación del Plan Nacional de Desarrollo. En la actualidad dicho Plan incluye la intervención “Mis Mejores Años” cuya finalidad de contribuir al bienestar de la población mayor, mediante la prestación oportuna de servicios como la atención médica, servicios gerontológicos, pensión asistencial, actividades educativas y recreativas y la jubilación universal”, bajo una acción coordinada entre: el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte (19).

Por su parte, en la Ley Orgánica de Salud vigente señala como una responsabilidad del Ministerio de Salud Pública el diseño e implantación de programas de atención integral para las personas, acorde a la etapa de su vida, incorporando el desarrollo de la autoestima, promoviendo el cumplimiento de sus derechos y tomando en consideración sus necesidades particulares (20).

Igualmente, el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) que rige actualmente para todo el Sistema Nacional de Salud, establece un modelo de atención centrado en el individuo, la familia y su comunidad, priorizando la atención primaria de salud, como la puerta para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con un enfoque de ciclo de vida (21).

Por otro lado es importante mencionar que la codificación de la Ley del Anciano vigente desde el año 2006 establece como una responsabilidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social la protección del anciano, mediante campañas de promoción de la atención adecuada, capacitación permanente para los jubilados o en personas en proceso de jubilación, creación de programas de desarrollo de actividades ocupacionales, así como el fomento del voluntariado, entre otras (22).

Finalmente, Ecuador es signatario de varios tratados y acuerdos internacionales tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica” (1969), el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (1982), el Protocolo de San Salvador (1988), la Conferencia Mundial y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), y las Conferencias Regionales Intergubernamentales sobre Envejecimiento (2003 y 2012). Además, al momento se encuentra en proceso su adhesión a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores promovida por la Organización de Estados Americanos (11).

De aquí la importancia de establecer un programa que permita el trabajo conjunto y coordinado entre las instituciones del Estado Ecuatoriano, encargadas de velar por el bienestar de la población, especialmente de los adultos mayores.

#### **4. Justificación.**

El incremento acelerado de la población mayor es sin lugar a duda uno de los mayores retos de la sociedad actual; sobre todo porque los altos costos de los cuidados sociales y sanitarios necesarios para preservar su salud suponen un riesgo para la economía de las naciones (23) (24). Asimismo, puede llegar a convertirse en una carga familiar y social si no se cuenta con una red de apoyo integral que facilite la adaptación al proceso del envejecimiento (23).

Por ende es fundamental el diseño de nuevas estrategias que permitan no sólo ahorrar costos a los sistemas social y sanitario, sino además que promuevan la solidaridad intergeneracional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población mayor (25). Una de estas estrategias es la adopción de programas que promuevan la salud entre los mayores, y les brinden el apoyo necesario para mantener su capacidad funcional, no sólo para realizar actividades de la vida cotidiana, sino para preservar su interacción y participación en la sociedad (23).

Bajo este contexto surgen los programas intergeneracionales como una forma de promover la participación de personas de distintas generaciones y sin vínculos familiares, en una serie de actividades planificadas cuyo fin último es el de generar relaciones de intercambio entre los participantes, en un entorno de confianza y respeto mutuo, con beneficios para todas las partes implicadas (incluyendo la comunidad) (24) (26). Varias investigaciones previas dan cuenta de los beneficios de estos programas no sólo en cuanto a la disminución de la discriminación por edad y superar estereotipos y actitudes hacia el envejecimiento (26), sino a la percepción de los mayores de su aporte hacia las generaciones más jóvenes.

En este sentido, los programas intergeneracionales contribuyen con el proceso de generatividad, es decir, la necesidad de los adultos y mayores de desviar su atención de sí mismos y dirigirla hacia los otros, para transferir conocimientos y sabiduría y guiar a la siguiente generación (27) (28). Aunque la

generatividad a nivel individual puede originarse por diferentes motivaciones, los cambios en la estructura y dinámica de la sociedad actual ha conllevado a que cada vez existan menos oportunidades y espacios donde los mayores puedan satisfacer esta necesidad de compartir con las generaciones jóvenes (28). Pese a ello, varios autores han reportado beneficios adicionales de la participación de mayores en programas intergeneracionales.

Estos beneficios incluyen no sólo un mayor involucramiento de los mayores en la comunidad, sino un incremento en la comprensión y confianza entre generaciones, la apertura hacia nuevas ideas y la generación de nuevas redes sociales (23). En cuanto a efectos en la salud, algunos estudios han reportado una reducción de los niveles de depresión y autopercepción negativa de sí mismos, así como una mejor visión del sentido de su existencia; menos caídas y una mejor percepción de salud general (23) (26) (27) (28). Además, dado el enfoque poblacional de estos programas su implantación tiene la ventaja de que puede integrarse en la estructura social y física de una comunidad, con lo que se facilita su sostenimiento a largo plazo (27).

Por todo ello, y tomando en consideración que el proceso de envejecimiento es un fenómeno inevitable que requiere de la adopción de estrategias innovadoras, considero de gran utilidad la implantación de un programa de envejecimiento saludable que contribuya a mejorar la capacidad funcional de la población mayor de la ciudad de Cuenca con un enfoque intergeneracional.

## **5. Objetivos**

### ***Objetivo General***

Mejorar la capacidad funcional de la población mayor de la ciudad de Cuenca, a través de un programa de envejecimiento saludable con enfoque intergeneracional.

### ***Objetivos Específicos***

- Promover un marco de colaboración interinstitucional para impulsar el envejecimiento saludable para la población mayor de Cuenca.
- Promover la participación activa de la población mayor y de los estudiantes del primer año de bachillerato general unificado en actividades educativas, deportivas, artísticas, sociales y cívicas.
- Fomentar la cultura del voluntariado intergeneracional en al menos el 50 % la población mayor y el 10% de estudiantes del primer año de bachillerato general unificado, en el primer año de implantación del programa.

- Potenciar la capacidad intrínseca de los mayores mediante el acceso a centros de atención primaria adaptados a sus necesidades.
- Potenciar la adopción de hábitos de vida saludable como la práctica de actividad física, el consumo de una dieta saludable y la disminución del consumo de alcohol y tabaco, en al menos el 50 % la población mayor que participa en el programa, desde los centros de atención primaria de salud.
- Promover una imagen positiva del envejecimiento en al menos un 20% de la población más joven que participa en el programa e incrementar en un 20% la percepción de generatividad de la población mayor en el primer año de implantación del programa.

## 6. Población de referencia

Azuay es una de las 24 provincias del Ecuador y se encuentra situada al sur del país. Posee una de las mayores esperanzas de vida a nivel nacional con una cifra que alcanza los 77.6 años y se ubica tan sólo por debajo de la provincia de Loja, cuya esperanza de vida es de 78 años (10).

Su capital, Cuenca, es la tercera ciudad más poblada de Ecuador con una población actual de 603.269 habitantes y se espera que alcance los 636.996 habitantes para el 2020 (29) (Gráfico 11). De estos, aproximadamente un 65% vive en el área urbana, y el 35% restante, en el área rural; caracterizándose por contar con un mayor número de mujeres que de hombres (52.6% vs 47.4%) (30).

**Gráfico 11.** Mapa de la división política de la provincia del Azuay.



Fuente: Mis imágenes educativas, 2018

La principal actividad económica de su población es el comercio, seguido de la industria manufacturera y los servicios de transporte y almacenamiento (29).

Según los registros de nacimientos, durante el 2016 se reportaron 9.886 nacimientos en la ciudad de Cuenca, con lo cual la tasa de fecundidad se ubica en 2,4, cifra que está por debajo de la tasa nacional que es de 2,8 (29).

Por otro lado, los registros de defunción dan cuenta de que la principal causa de muerte de los cuencanos, en el período de 2016, fue la enfermedad cerebrovascular con una frecuencia de 154 casos, seguido por las enfermedades hipertensivas y las isquémicas del corazón, que registraron 146 y 137 casos, respectivamente (29).

En lo que respecta a su nivel de educación, el promedio de años de escolaridad de las mujeres cuencanas alcanza los 9.9 años, mientras que para los hombres llega a los 11.0 años. Aunque el nivel de analfabetismo se ha reducido en los últimos años, todavía existe un alto porcentaje de mujeres aliteradas que se ubica en 6.7% mujeres iletradas, en comparación con el de los hombres que es de 2.7% (30). De igual manera, según datos del 2016, el analfabetismo digital en los cuencanos alcanza el 10,9%, es decir que 1 de cada 10 personas no ha hecho uso de internet, computadora o teléfono celular en ese período (29).

Con respecto a la composición de su población, los datos censales señalan que en Cuenca existe 9 adultos mayores por cada 100 habitantes, cifra que se encuentra por encima de la media nacional que es de 7% (10).

Por todo ello, y cumpliendo con la política nacional, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) cuenta en esta ciudad con un centro gerontológico denominado “MIEEspacio de Sabiduría”, así como mantiene 15 convenios con otros centros gerontológicos, quienes brindan atención a aproximadamente 1.860 adultos mayores bajo las modalidades de servicio diurno, residencial, espacios alternativos y atención domiciliaria (31).

“MIEEspacio de Sabiduría” acoge a aproximadamente 140 adultos mayores, quienes tienen la oportunidad de desarrollar actividades de recreación, talleres de manualidades, pintura, música, arte culinario, juegos, ludoterapia, gimnasia, taichí, yoga y canto de manera gratuita (32).

No obstante, estas actividades están dirigidas sólo para la población de mayores inscritas en este centro, bajo la coordinación de un monitor, y por ende, no existe la posibilidad de una interacción con otras generaciones. Pese a ello, durante el año 2017 se realizó un programa vacacional de actividades entre abuelos y nietos, con el objetivo de promover la recreación y el goce de una vida saludable, entre los ancianos y sus familias (33).

Adicionalmente, en Cuenca existen otros espacios de encuentro para adultos mayores, que están bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

(IESS). Sin embargo, estos espacios están enfocados más hacia la educación de los mayores en torno a enfermedades crónicas, como es el caso de los clubes de adultos mayores del MSP, o están restringidos sólo para aquellos que son pensionistas del IESS.

El Centro de Atención del Adulto Mayor del IESS beneficia a 2.053 personas mayores, quienes asisten a talleres de gimnasia, música, pintura, etc. de lunes a viernes. Por su parte, el MSP cuenta con 22 clubes de mayores que atienden aproximadamente a un total de 1.484 mayores.

En relación a las características de las personas que acuden a este tipo de centros, se puede mencionar que acorde a un estudio realizado en el centro “MIEspacio de Sabiduría”, 7 de cada 10 participantes son mujeres y el resto hombres, con edades comprendidas entre los 65 y 90 años. Aproximadamente, un poco más la mitad de ellos está casado/a o viudo/a (62.5%), seguido por las personas divorciadas o separadas (28.3%) y en un pequeño porcentaje se encuentran los mayores solos (9.2%) (32).

Asimismo, una investigación realizada en el año 2017 en torno a la polifarmacia en esta población, se encontró que las morbilidades más frecuentes en ellos eran: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, enfermedad musculo esquelética, y dislipidemias, entre otras (32). Mientras que, otra investigación determinó que un 78,7% de estos mayores presentaba riesgo nutricional, y la prevalencia de sedentarismo era elevada, alcanzando un valor de 76,9%; de igual forma, un 60,2% presentó riesgo cardiovascular (34).

Por tanto, la población de referencia que se tomará en consideración para la implantación de este programa es de 5.537 personas.

Por otro lado, la población joven que será invitada a formar parte de este programa se obtendrá a partir de los estudiantes de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Cuenca, que cursen el bachillerato general unificado. Se ha decidido tomar a esta población dado que como parte de su formación, los estudiantes de los tres últimos años de bachillerato deben participar en un proyecto de emprendimiento. La finalidad de esta actividad es que al terminar los estudios, los estudiantes se conviertan en personas que dinamicen la sociedad en su conjunto, mediante la creación de iniciativas empresariales, personales o sociales (35).

Acorde con los registros del Ministerio de Educación (MINEDUC), la ciudad de Cuenca cuenta con 18 instituciones educativas que ofertan el bachillerato general unificado, dentro del área urbana de la ciudad. Como característica general estas instituciones mantienen en promedio una población estudiantil de 1400 estudiantes, cuyas edades se encuentran entre los 12 y 18 años de edad (36) (Anexo A).

Sin embargo, para la implantación del programa se tomará en cuenta sólo a los estudiantes que se encuentren cursando el primer año de bachillerato general unificado. Esto con la finalidad de que los estudiantes que participen del programa, incluyan estas actividades dentro de su proyecto de emprendimiento y se mantenga participando hasta finalizar sus estudios de bachillerato. De esta



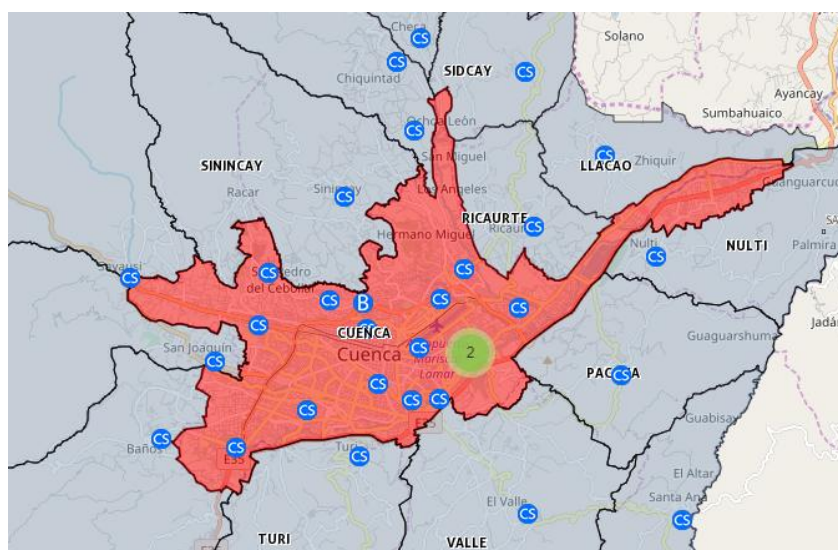
manera se podría garantizar la sostenibilidad del programa durante los dos años siguientes a implantación.

Finalmente, también se invitará a participar en el programa al Municipio de la ciudad de Cuenca, a través de “Acción Social Municipal”. Esta dependencia del municipio tiene como misión mejorar la calidad de vida de las personas con atención prioritaria, gestionando intervenciones sociales directas o indirectas, en coordinación con otras instituciones. Se considera fundamental su participación en el programa no sólo para facilitar el uso de bienes municipales, sino que como se mencionó anteriormente, con miras a que este programa tenga el respaldo para su réplica en otros espacios de encuentro de personas mayores.

La coordinación del trabajo articulado entre estas instituciones se dará a cargo de la Dirección de Promoción de la Salud e Igualdad de la Zona de Planificación 6 del Ministerio de Salud Pública, que acorde con el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos tiene como misión “coordinar, planificar y controlar en (...), regulaciones, estrategias y acciones de promoción de la salud con enfoques de acción sobre los determinantes sociales y culturales de la salud, interculturalidad, participación social y equidad (37).

La ejecución a nivel local se realizará a través del personal de salud que labora en 17 centros de salud de primer nivel de atención que existen en el distrito 01D01 de la ciudad de Cuenca, entre urbanos y rurales, excepto 5 centros de salud rurales que al momento no cuentan con el sistema para solicitar citas por vía telefónica (véase gráfico 12).

**Gráfico 12.** Mapa de la oferta actual de centros de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública en el distrito 01D01 de la ciudad de Cuenca.



Fuente: GeoSAlud, 2018.

A continuación se detalla la lista de los centros de salud del primer nivel de atención que participarán en el programa:

**Cuadro 3.** Centros de salud del primer nivel de atención del distrito 01D01 de la ciudad de Cuenca.

| No. | Nombre                   | Dirección   | Teléfono  | Parroquia | Horario de atención |
|-----|--------------------------|---|-----------|-----------|---------------------|
| 1   | Barrial Blanco           | Cdla. Católica, tras La Iglesia   | 2341158   | Urbano    | 8 Horas             |
| 2   | Centro De Salud N. 1     | Ave. Huayna-Capac 1-270   | 4109296   | Urbano    | 12 Horas            |
| 3   | Centro De Salud N. 2     | Heroes de Verdeloma y Nicanor Merchán                                       | 2827778   | Urbano    | 8 Horas             |
| 4   | Checa                    | Calle Eloy Riera y Guillermo Robles   | 2897355   | Rural     | 8 Horas             |
| 5   | El Cebollar              | Avenida Abelardo J. Andrade y Miñarica                                      | 2857525   | Urbano    | 8 Horas             |
| 6   | El Paraiso               | Jose Bustamente y Juan Benigno Vela   | 4107814   | Urbano    | 8 Horas             |
| 7   | Llacao                   | Barrio La Playa   | 4098666   | Rural     | 8 Horas             |
| 8   | Machangara               | Sn  | 2890765   | Urbano    | 8 Horas             |
| 9   | Octavio Cordero Palacios | Camino Principal A Santa Rosa   | 2365251   | Rural     | 8 Horas             |
| 10  | Paccha                   | Via A Paccha Junto A La Casa Comunal  | 4181073   | Rural     | 8 Horas             |
| 11  | Ricaurte                 | Barrio Isaac Chico  | 074209089 | Rural     | 8 Horas             |
| 12  | San Joaquin              | Centro Parroquial San Joaquin   | 074177255 | Rural     | 8 Horas             |
| 13  | Sayausi                  | Camino Viejo Del Tejar (Sector 5 Esquinas) Santa Maria                      | 072370505 | Rural     | 8 Horas             |
| 14  | Sidcay                   | Via Sidcay - Ricaurte   | 072365245 | Rural     | 8 Horas             |
| 15  | Sinincay                 | Centro Parroquial De Sinincay, Detras De La Iglesia                         | 072877206 | Rural     | 8 Horas             |
| 16  | Totoracocha              | Ave. Yanahurco E Ignacio Cordero Esquina                                    | 072862115 | Urbano    | 8 Horas             |
| 17  | Uncovia                  | Ciudadela Uncovia, Calle Cimarrones Y Via A Patamarca, Sector Las Orquideas | 072900059 | Urbano    | 8 Horas             |

**Fuente:** GeoSAlud, 2018.

**Elaborado por:** María José Mendieta

## 7. Planificación y desarrollo del proyecto

A continuación se detallan las actividades propuestas para el cumplimiento de cada objetivo, así como los productos esperados de cada fase:

| Objetivo 1. Promover un marco de colaboración interinstitucional para impulsar el envejecimiento saludable para la población mayor de Cuenca.  |  |
|--|--|
| Actividades  | Productos esperados  |
| 1.1. Reunión con las máximas autoridades de la Coordinación Zonal 6 de Educación e Inclusión Económica y Social, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, así como de la Municipalidad de Cuenca para la presentación del proyecto y la importancia de su participación.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de compromiso firmada</li> </ul> |
| <p>a) Para garantizar la participación de las otras instituciones en este programa, el Coordinador Zonal de Salud de la Zona 6 enviará cartas de invitación a los representantes zonales del Ministerio de Educación e Inclusión Económica y Social, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Municipalidad de Cuenca. En las cartas se aprovechará para solicitar que se designe un delegado técnico de cada institución con el que se pueda mantener reuniones de coordinación, necesarias para la implantación del programa (Anexo B).</p> <p>b) Durante la reunión el Coordinador Zonal de Salud de la Zona 6 socializará los objetivos y el alcance del programa, así como dará a conocer el rol de cada institución en la implantación. Así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Coordinación Zonal de Educación deberá facilitar el acceso del personal de salud a las instituciones educativas para promocionar el programa, así como realizará las gestiones internas pertinentes para que la participación de los estudiantes en el programa sea reconocida como su Proyecto de Emprendimiento.</li> <li>La Coordinación Zonal de Inclusión Económica y Social y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social facilitarán el acceso a sus centros gerontológicos para que el personal de salud promueva el programa en la población de mayores que acude a ellos. Además deberán facilitar el uso de las instalaciones para el desarrollo de las actividades acorde a la planificación.</li> <li>El Municipio de Cuenca deberá adecuar y facilitar el acceso a espacios aptos para la práctica de actividad física, así como la publicación de mensajes positivos sobre el envejecimiento en espacios públicos y en las facturas del pago de servicios básicos.</li> <li>Además se propondrá acciones a implantarse a futuro como la adecuación del sistema de transporte público, la generación de oportunidades de aprendizaje y de mayores espacios de encuentro intergeneracional.</li> <li>Además se solicitará a los asistentes que firmen un acta de compromiso, donde se resumirá los compromisos asumidos y servirá como instrumento para garantizar la colaboración de estas instituciones durante toda la duración del programa (Anexo C).</li> </ul> |  |

|  |  |
|--|--|
| 1.2. Elaborar un cronograma de actividades marco para facilitar la coordinación interinstitucional.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma de actividades definido</li> </ul> |
| <p>a) Para asegurar claridad y cumplimiento de las responsabilidades de cada institución, se trabajará con los delegados técnicos de cada una de ellas en la elaboración de un cronograma de actividades marco donde consten las actividades que cada institución debe realizar, así como los plazos de cumplimiento y los recursos con los que aportarán para la ejecución de las mismas.</p> |  |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Objetivo 2. Promover la participación activa de al menos 50% de población mayor que acude a los centros gerontológicos y clubes de adultos mayores y 10% de los estudiantes del primer año de bachillerato general unificado en actividades educativas, deportivas, artísticas, sociales y cívicas</b></p>  |  |
| <p><b>Actividades:</b></p>  | <p><b>Productos esperados:</b></p>   |
| <p>2.1. Fomentar la participación de los mayores como voluntarios en el programa</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con autoridades locales</li> <li>• Charlas realizadas</li> <li>• Consentimientos informados firmados</li> </ul> |
| <p>a) Como una forma de trasladar la coordinación interinstitucional hacia el nivel más local, se organizarán reuniones conjuntas entre la máxima autoridad de cada centro gerontológico, institución educativa y centro de salud de atención primaria, que se encuentren en la misma área de influencia, para darles a conocer el programa y el rol de cada uno de ellos en él. Este acercamiento interinstitucional permitirá no solo facilitar la coordinación de las actividades, sino que además servirá como un medio para trasladar la importancia de desarrollar acciones integradas para alcanzar un envejecimiento saludable para la población de Cuenca. Se realizarán un total de 17 reuniones, es decir, una por cada centro de salud de atención primaria, y será la Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad la encargada de llevar a cabo dichas reuniones.</p> <p>b) Para motivar la participación de los mayores en el programa entregará una invitación a cada uno de ellos, en los centros gerontológicos a los que asisten. Con esto se les invitará a participar de una charla informativa sobre el programa (Anexo D). Esta charla será conducida por el analista de la Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad, con el apoyo del personal del distrito; se aprovechará para no sólo hablar de los detalles del programa y los beneficios que los mayores pueden recibir tras su participación, sino que además se aprovechará para transmitir mensajes sobre su valor en la sociedad y las contribuciones que todavía pueden realizar hacia las generaciones jóvenes (Anexo G).</p> <p>c) Además, durante la charla se les entregará una hoja de consentimiento informado, cuyo contenido será explicado a todas las personas presentes, con la finalidad de solventar cualquier duda de su participación. Esto tomando en consideración que hay mucha personas mayores que no tienen capacidad de leer ni escribir. Este consentimiento no sólo explica aspectos éticos de su participación en el programa, sino que servirá como constancia del compromiso de las personas mayores para participar como voluntarios en el programa. La hoja deberá ser firmada</p> |  |

|   |  |
|---|--|
| y entregada en la oficina de secretaría de cada centro y posteriormente se entregará en la Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad (Anexo E ).  |  |
| <b>Actividades:</b>   | <b>Productos esperados:</b>  |
| 2.2. Promover la participación de estudiantes de primer año de bachillerato general unificado como voluntarios en el programa   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas realizadas en cada institución educativa</li> <li>• Consentimientos informados firmados</li> </ul>      |
| <p>a) Para motivar la participación de los estudiantes como voluntarios se realizarán charlas informativas dirigidas a los estudiantes de las 18 instituciones educativas consideradas para participar en este programa, para lo cual se coordinará con el director de cada institución educativa el día y la hora en el que se acudirá. Durante estas charlas se explicará detalles de cómo esta actividad puede formar parte de su proyecto de emprendimiento, por lo que se contará con la presencia del delegado técnico de la Coordinación Zonal de Educación. Además se aprovechará para sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia del voluntariado, especialmente con la población mayor (Anexo G).</p> <p>b) Adicionalmente se entregará trípticos con la información más relevante del programa y los datos de contacto, en caso de tener dudas. El tríptico incluirá un consentimiento informado, que deberá ser firmado por el padre de familia o representante y entregado en la oficina de secretaría de cada institución educativa, donde serán recolectados para luego ser enviados a la Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad. Este documento servirá como constancia del interés de participar en el programa (Anexo F).</p> |  |
| <b>Actividades:</b>   | <b>Productos esperados:</b>  |
| 2.3. Registrar la participación de los voluntarios.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista definitiva de voluntarios estudiantes y mayores</li> <li>• Listas de asistencia de cada evento</li> </ul> |
| <p>a) Tras la recolección de los consentimientos informados de los mayores y los estudiantes interesados en participar en el programa, se elaborará una lista definitiva de todos los voluntarios del programa.</p> <p>b) Para el registro de la participación en cada actividad se pasarán listas de asistencia donde cada persona escribirá su nombre y firmará acorde a la fecha en la que haya participado en la actividad (Anexo H). La información reportada en estas listas permitirá llevar un control de asistencia de los voluntarios inscritos en el programa, conforme la lista definitiva.</p>   |  |

| <b>Objetivo 3. Fomentar la cultura del voluntariado intergeneracional</b> |  |
|---|--|
| <b>Actividades:</b>   | <b>Productos esperados:</b>  |
| 3.1. Realizar una campaña promocional del programa a través de medios de  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campaña implantada</li> <li>• Participación en dos o más medios de</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| comunicación locales e instituciones participantes.   | comunicación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceremonia de inauguración realizada</li> </ul> |
| <p>a) Creación de una página oficial del programa en la red social Facebook, que vendrá acompañada de una campaña de expectativa en esta red y en la red social Twitter.</p> <p>b) Colocación de afiches en los principales edificios de cada institución educativa participante, así como en las oficinas abiertas al público del MSP, MIES, MINEDUC y Municipio de Cuenca. Estos afiches contendrán una pregunta que lleva a la reflexión y motiva a participar como voluntario. Además incluye una invitación para participar en el evento de inauguración del programa, así como los datos de contacto en caso de tener dudas (Anexo I).</p> <p>c) Promoción del evento en medios de comunicación como radio y televisión local. Para ello se enviará cartas a las principales emisoras en AM y FM de la ciudad, para solicitar que se otorgue un espacio donde dar a conocer los objetivos del programa, así como los requisitos para participar.</p> <p>d) En la semana inaugural del programa se invitará a los medios de comunicación locales a un acto inaugural para dar a conocer los objetivos y alcances del mismo. Además con la finalidad de captar el interés de los medios, se solicitará la participación de las máximas autoridades locales del MSP, MIESS, MINEDUC y Municipio de Cuenca, para la firma de un acta simbólica que demuestre el interés institucional por velar por la salud de la población cuencana (Anexo C). A este acto también se invitará a los voluntarios mayores y estudiantes que participarán en el programa.</p> |  |
| <b>Actividades:</b>   | <b>Productos esperados:</b>  |
| 3.2. Realizar excursiones por la ciudad entre estudiantes y mayores   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excursiones realizadas</li> </ul>                           |
| <p>a) La interacción entre jóvenes y personas mayores requiere de la generación de espacios donde las dos partes se puedan sentir cómodas, y beneficiadas, mientras se divierten. Por ende realizarán visitas turísticas hacia lugares tradicionales de la ciudad de Cuenca como: Catedral Nueva y Calle Santa Ana, Barrio de El Vado, Barrio de Las Herrerías, Puente Roto, Barrio de Todos Santos, Turi, Museo Pumapungo, El Cajas (Anexo J).</p> <p>b) Para ello los mayores y los estudiantes serán transportados por buses privados a los sitios asignados a cada día; sin embargo, habrá sitios donde no se necesite transporte y se irá caminando.</p> <p>c) Se formará grupos entre los mayores y los estudiantes para que juntos visiten los lugares. A los mayores se les pedirá que les cuenten a los más jóvenes todo lo que conocen o recuerdan de cada lugar visitado y cómo ha cambiado con el paso de los años. Por su parte los jóvenes tendrán la responsabilidad de plasmar la visita con una cámara fotográfica, celular o tablet (propias o provistas por el programa).</p> <p>d) Al finalizar la visita, los estudiantes y los mayores subirán su fotografía en la red social Facebook, en la página oficial de este programa. Cada foto deberá ir acompañada de un comentario sobre la actividad realizada y el hashtag #viajerosdeltiempo.</p>  |  |
| <b>Actividades:</b>   | <b>Productos esperados:</b>  |
| 3.3. Realizar encuentros de voluntarios   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuentro realizado</li> </ul>                              |

|   |   |
|---|---|
| jóvenes y mayores.  |   |
| a) Como una forma de compartir las experiencias vividas a lo largo del programa, se realizará un encuentro de voluntarios jóvenes y mayores donde se expondrán las fotografías tomadas entre ellos, y se premiarán a los ganadores de los concursos que se realicen a lo largo del programa, así como se dará espacio para presentaciones artísticas. El promover espacios de encuentro entre voluntarios permite no sólo aprender de las experiencias de otros, sino que además contribuye a ampliar las redes sociales de los mayores y de los jóvenes y a fortalecer la motivación de los voluntarios. |   |
| <b>Actividades:</b>   | <b>Productos esperados:</b>   |
| 3.4. Realizar charlas de liderazgo y voluntariado para jóvenes y mayores.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas realizadas</li> </ul>    |
| a) Algunos estudios sugieren que las personas dudan de sus capacidades para ser voluntarios, y por ende, no participan de este tipo de actividades. Es por ello, que estas charlas buscan que tanto los jóvenes y mayores que participan del programa adquieran herramientas para dominar sus miedos y reconocer sus capacidades, y con ello pueden convertirse en líderes de sus comunidades. Las charlas se realizarán en cada institución educativa y centro gerontológico y serán conducidas por el responsable de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.                         |   |
| <b>Actividades:</b>   | <b>Productos esperados:</b>   |
| 3.5. Organizar un evento de celebración del día de la persona mayor   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evento realizado</li> </ul>      |
| a) La Organización de las Naciones Unidas determinó que cada 1° de octubre se celebra el día de las personas mayores, como una forma de combatir los estereotipos negativos en torno al envejecimiento. Por ende, se organizarán actividades en las instituciones educativas, así como en el centro de salud.   |   |
| b) En las instituciones educativas se planificará un evento artístico con la participación de los mayores y los estudiantes. Se solicitará que la participación sea de manera voluntaria, para desarrollar actuaciones ya sea de canto, interpretación de algún instrumento, baile o representación teatral. La organización del evento estará a cargo del centro de salud con las autoridades de la institución educativa.   |   |
| c) En los centros de salud se montará una exposición con las fotografías que se han obtenido de las actividades realizadas entre las personas mayores y los estudiantes. Además se organizarán charlas sobre hábitos saludables y envejecimiento, a las que se invitará a la población en general que acude al centro de salud.   |   |
| <b>Actividades:</b>   | <b>Productos esperados:</b>   |
| 3.6. Organizar encuentros entre estudiantes y mayores para la práctica de actividad física y el rescate de juegos tradicionales.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuentros realizados</li> </ul> |

- a) Para esta actividad se ha seleccionado una serie de 7 juegos tradicionales, con la finalidad de que se practique un juego diferente por semana. Los juegos incluidos son: la rayuela, el pan quemado, el baile de las sillas, los ensacados, el aro, el huevo en la cuchara y las congeladas. Es importante mencionar que estos juegos han sido seleccionados porque son de bajo impacto y permiten la interacción entre generaciones diferentes (Anexo K).
- b) Los encuentros se realizarán los días viernes a partir de las 15:00, en las instalaciones deportivas facilitadas por las instituciones educativas o el Municipio de Cuenca y la organización de los mismos estará a cargo de cada centro de salud de atención primaria en colaboración con la Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad.
- c) Previo a la práctica de los juegos, se pedirá a los mayores que brinden una explicación de lo que consiste cada juego y la manera correcta de practicarlo. Esto tomando en consideración que muchos de estos juegos son desconocidos por los estudiantes. Con ello se rescata el conocimiento y experiencia de los mayores y se contribuye a transmitir la práctica de estos juegos tradicionales a las siguientes generaciones.
- d) El día de cada encuentro se formarán grupos mixtos de mayores y estudiantes y se elegirá un equipo ganador por semana; estos equipos serán premiados durante el encuentro de voluntarios.
- e) Se motivará a los estudiantes y mayores a tomarse fotos en cada evento y subirlas a las redes sociales oficiales del programa, con el hashtag #campeonatodelaexperiencia.

**Objetivo 4. Potenciar la capacidad intrínseca de los mayores desde los centros de atención primaria de salud.**

| Actividades:   | Productos esperados:   |
|--|--|
| 4.1. Elaborar una guía para la valoración de la capacidad intrínseca de las personas mayores en los centros de atención primaria de salud  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía elaborada</li> </ul> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>a) La preparación de esta guía estará a cargo de la Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad, con la finalidad de que pueda implantarse en los centros de atención primaria de salud de la zona 6. La guía se basará en las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (38) y se dividirá en tres módulos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de la disminución de la capacidad física, malnutrición, y pérdida de los sentidos (visión, audición), así como deterioros de la capacidad mental o síntomas de depresión, la presencia de síndromes geriátricos o el riesgo de caídas.</li> <li>• Identificación de problemas en el entorno de la persona mayor, así como las preferencias, valores y prioridades en torno a su salud.</li> <li>• Elaboración de planes de cuidado personalizados e integrados, que incluyan intervenciones para mejorar la nutrición y motivar la práctica de actividad física.</li> </ul> </li> </ol> |  |



| Actividades:   | Productos esperados:   |
|--|--|
| <p>4.2. Capacitar al personal de salud de los centros de atención primaria sobre cómo realizar una valoración de la capacidad intrínseca de las personas mayores.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud capacitado</li> </ul>           |
| <p>a) Un punto fundamental para el mantenimiento de la capacidad funcional de una persona mayor es el mantenimiento de su capacidad intrínseca. No obstante, en la actualidad el personal de salud no cuenta con las destrezas suficientes para realizar un abordaje integral de la capacidad intrínseca por lo que su capacitación será un aspecto clave del programa.</p> <p>b) Para ello el personal de salud de los 17 centros de atención primaria de la ciudad de Cuenca serán capacitados a través de 3 sesiones presenciales de 4 horas de duración. En cada sesión se abordarán los temas descritos en la guía. La metodología que se empleará para las sesiones se basará en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al Inicio una lluvia de ideas para determinar el nivel de conocimientos de los participantes.</li> <li>• Sesiones expositivas donde se introducirán los nuevos conceptos, con oportunidad de que los asistentes realicen preguntas.</li> <li>• Análisis de casos y elaboración de planes de cuidado personalizados e integrados.</li> </ul> <p>c) La evaluación de la formación se realizará con un examen final y se entregará un certificado de aprobación a todos los que obtengan una nota superior al 70%. Aquellos que no consigan la nota mínima para aprobar, repetirán la formación.</p> |  |
| Actividades:   | Productos esperados:   |
| <p>4.3. Identificar un gestor de casos en cada centro de salud de atención primaria y capacitarlo.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestor de casos designado y capacitado</li> </ul> |
| <p>a) Después de que se analiza la capacidad intrínseca y el entorno de una persona mayor, es muy probable que se identifiquen problemas que se encuentran fuera de las competencias del sector de la salud, por lo que se designará un gestor de casos en cada centro de salud de atención primaria.</p> <p>b) La función principal de esta persona será la de coordinar las interconsultas con otros profesionales de la salud y con otros entornos de asistencia como los servicios sociales, o comunitarios.</p> <p>c) En los centros de salud que cuenten con un/a trabajador/a social será esta persona quien se haga cargo de esta función, y en aquellos que carezcan de este profesional, la función se delegará a una enfermera con altas capacidades de gestión, misma que será designada por el director del centro de atención primaria.</p> <p>d) Las personas identificadas como gestores de casos recibirán una capacitación a cargo de la Dirección Zonal de Promoción de la Salud. En esta capacitación se revisarán los módulos 2 y 3 de la guía de valoración de la capacidad intrínseca y se empleará la misma metodología que con los profesionales de salud.</p>  |  |

| Actividades:  | Productos esperados:   |
|---|--|
| <p>4.4. Realizar una evaluación de la capacidad intrínseca de cada persona mayor y elaborar un plan de cuidados personalizado</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoraciones de la capacidad intrínseca realizadas</li> </ul> |
| <p>a) La valoración de la capacidad intrínseca de las personas mayores se realizará durante las consultas de medicina general de los centros de atención primaria, una vez por año. Para acceder a ella, la persona mayor deberá reservar una cita a través de la línea telefónica 101 opción 1 o podrá acudir a los centros de salud a partir de las 3 pm para que se le asigne un turno conforme la disponibilidad de tiempo de los médicos. La duración de la consulta será de 30 minutos por persona, acorde a los tiempos de consulta establecidos por el MSP.</p> <p>b) Para la valoración de la capacidad intrínseca de las personas mayores se recogerá la información del paciente, sus antecedentes personales y familiares, hábitos, consumo de medicamentos y se realizará varias pruebas para identificar una disminución de la capacidad física, malnutrición, y pérdida de los sentidos (visión, audición), así como deterioros de la capacidad mental o síntomas de depresión, la presencia de síndromes geriátricos o el riesgo de caídas (Anexo L).</p> <p>c) Además, se complementará con la realización de pruebas de tamizaje de los cánceres más comunes que están contempladas en la cartera de servicios de los centros de salud del primer nivel de atención y se completará las inmunizaciones acorde al esquema Nacional de Inmunización</p> <p>d) Tras la valoración de la capacidad intrínseca de cada persona mayor se elaborará un plan personalizado de cuidados, mismo que será puesto en conocimiento de la persona mayor en una consulta subsiguiente, con la finalidad de resolver inquietudes y será archivado en la historia clínica del paciente.</p> <p>e) Una copia de este plan será remitido al gestor de casos cuando se necesite la valoración por otras especialidades médicas o por otros servicios, con la finalidad de que se coordine las visitas y se dé a conocer a la persona mayor.</p> |  |
| Actividades:  | Productos esperados:   |
| <p>4.5. Vigilar el cumplimiento del plan de cuidados</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes de cuidado cumplidos</li> </ul>                        |
| <p>a) El gestor de casos será la persona responsable de verificar el cumplimiento de lo pactado en el plan de cuidados. Para ello realizará llamadas telefónicas a cada persona mayor, con la finalidad de determinar si se cumplieron las visitas, si han existido obstáculos para la atención y si se están siguiendo las recomendaciones médicas.</p>  |  |

**Objetivo 5. Potenciar la adopción de hábitos de vida saludable como la práctica de actividad física, el consumo de una dieta saludable y la disminución del consumo de alcohol y tabaco, en al menos el 50 % la población mayor que participa en el programa, desde los centros de atención primaria de salud.**

| Actividades:   | Productos esperados:  |
|--|---|
| 5.1. Realizar sesiones educativas en torno a una alimentación saludable en el envejecimiento   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones realizadas</li> </ul> |
| <p>a) Las sesiones se realizarán en los centros de atención primaria de salud, y serán impartidas por el técnico de atención primaria de salud de cada centro.</p> <p>b) Las personas mayores serán invitadas a participar en ellas y para garantizar su participación se enviarán recordatorios de las mismas a través de las redes sociales y mediante comunicados a los centros gerontológicos. La duración de las sesiones será de 2 horas.</p> <p>c) Se definirán una serie de temas, los cuales será abordado en un período de cuatro semanas, donde se aprovechará para explicar conceptos, hacer una demostración y prácticas grupales. Así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semana I y II: nutrientes y alimentación adecuada para la edad y condición de salud.</li> <li>• Semana III: práctica sobre cómo se compone un plato saludable.</li> <li>• Semana IV: elaboración de mensajes y posters sobre alimentación saludable para la población mayor de Cuenca.</li> </ul> <p>d) Es importante resaltar que la elaboración de los mensajes y carteles no sólo contribuirán a asentar conocimientos, sino que permitirán rescatar las habilidades de las personas mayores para la realización de manualidades, quienes en su mayoría las aprendieron durante su etapa escolar o en los centros gerontológicos a los que asisten; además será una manera indirecta de estimular la psicomotricidad fina (Anexo M).</p> <p>e) Para motivar el aprendizaje de los mayores en temas de tecnología, los mensajes desarrollados en estas actividades serán subidos a la página de Facebook del programa. El centro de salud facilitará el acceso a un computador e internet, en caso de que los participantes no dispongan de un teléfono con acceso a internet.</p> |   |
| Actividades:   | Productos esperados:  |
| 5.2. Organizar intervenciones de ejercicio físico multicomponente acorde a la capacidad física de los mayores  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones realizadas</li> </ul> |
| <p>a) Como parte de la evaluación de la capacidad intrínseca de los mayores que se realizará en el centro de salud, se realizará una valoración de la marcha, el equilibrio y el riesgo de caídas, y así conocer los diferentes grados de limitaciones que presentan a la hora de realizar ejercicio físico.</p> <p>b) Con base en esta información se planificarán sesiones de ejercicio físico multicomponente. Por ende se organizarán cuatro tipo de sesiones, conforme a la población objetivo, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ejercicios para mayores autónomos</li> <li>○ Ejercicios para mayores con limitación leve</li> <li>○ Ejercicios para mayores con limitación moderada</li> </ul>  |   |

- Ejercicios para mayores con limitación grave
- c) Cada sesión se orientará a enseñar a las personas mayores a realizar ejercicios físicos adecuados a su capacidad física. Además se les enseñará a planificar la frecuencia por día y semana de la práctica de los mismos. El tipo de ejercicios que se incluirán serán: de fuerza y potencia, cardiovasculares, para mejorar el equilibrio y para la marcha y flexibilidad.
- d) La coordinación de esta actividad estará a cargo del personal de salud del centro de atención primaria, siendo el técnico de atención primaria de salud la persona que dirigirá cada sesión.
- e) Para guiar esta actividad se empleará la “Guía práctica para la prescripción de un programa de entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en mayores de 70 años” (39).
- f) Las personas mayores serán invitadas a participar en ellas y para garantizar su participación se enviarán recordatorios de las mismas a través de las redes sociales y mediante comunicados a los centros gerontológicos. La duración de las sesiones será de 2 horas.

| Actividades:  | Productos esperados:  |
|---|---|
| 5.3. Organizar intervenciones grupales para disminuir el consumo de alcohol y tabaco  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones realizadas</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Otro aspecto que forma parte de la evaluación de la capacidad intrínseca de los mayores es el consumo de tabaco y alcohol.</li> <li>b) Por ello, las personas mayores que presenten problemas de consumo nocivo ya sea de tabaco o alcohol recibirán sesiones de consejería cortas por parte del médico/a del centro de salud.</li> <li>c) Además serán invitadas a participar de grupos de apoyo para la cesación del consumo de estas sustancias.</li> <li>d) Los grupos serán dirigidos ya sea por el psicólogo o el profesional del centro de atención primaria más apto para abordar la temática.</li> <li>e) La periodicidad de los grupos se determinará conforme al número de casos detectados en las evaluaciones individuales.</li> </ul> |   |

**Objetivo 6. Promover una imagen positiva del envejecimiento en al menos un 20% de la población más joven que participa en el programa e incrementar en un 20% la percepción de generatividad de la población mayor en el primer año de implantación del programa.**

| Actividades:  | Productos esperados:   |
|---|--|
| 6.1. Desarrollar una campaña de promoción del envejecimiento en positivo usando mensajes contruidos de manera intergeneracional.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensajes contruidos por los participantes</li> <li>• Actualizaciones semanales de las redes sociales del programa.</li> <li>• Entrevista con al menos un medio de comunicación</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Motivar a los estudiantes y mayores a desarrollar mensajes positivos sobre el envejecimiento y subirlos a las redes sociales del programa con el hashtag #envejeciendojuntos. Se premiará el</li> </ul> |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>mensaje que consiga más “me gusta” durante el encuentro de voluntarios.</p> <p>b) Actualizar semanalmente las redes sociales con mensajes, memes y videos, sobre el envejecimiento en positivo, con el hashtag #envejeciendojuntos.</p> <p>c) Hacer transmisiones en vivo de las actividades que se realizan entre los participantes en las redes sociales del programa con el hashtag #envejeciendojuntos.</p> <p>d) Solicitar a los medios de comunicación espacios para permitir que los mayores cuenten su experiencia tras participar en este programa.</p> <p>e) Solicitar al Municipio de Cuenca que publique los mensajes y las fotos ganadoras de los concursos en vallas ubicadas en espacios públicos así como en las facturas del pago de servicios básicos.</p> |  |
| <b>Actividades:</b>   | <b>Productos esperados:</b>  |
| 6.2. Evaluar los cambios en la percepción de los estudiantes en torno al envejecimiento.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados</li> <li>• Publicación de resultados en redes sociales</li> </ul> |
| <p>a) Realizar una encuesta sobre las percepciones que tiene los estudiantes sobre el envejecimiento al iniciar el programa (Anexo N).</p> <p>b) Repetir la encuesta entre los estudiantes al finalizar el programa.</p> <p>c) Analizar los resultados de las encuestas para identificar cambios</p> <p>d) Realizar informe de los resultados</p> <p>e) Publicar los resultados más relevantes en la página oficial de Facebook del Programa y la cuenta en Twitter.</p>  |  |
| <b>Actividades:</b>   | <b>Productos esperados:</b>  |
| 6.3. Evaluar la percepción de generatividad de los mayores tras su participación en el programa.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados</li> <li>• Publicación de resultados en redes sociales</li> </ul> |
| <p>f) Realizar una encuesta sobre la percepción de generatividad de los mayores al iniciar el programa (Anexo O).</p> <p>g) Repetir la encuesta al finalizar el programa.</p> <p>h) Analizar los resultados de las encuestas para identificar cambios</p> <p>i) Realizar informe de los resultados</p> <p>a) Publicar los resultados más relevantes en la página oficial de Facebook del Programa y la cuenta en Twitter.</p>   |  |

## **8. Cronograma de las actividades propuestas para la ejecución del programa**

El desarrollo del programa iniciará a partir del mes de agosto. Durante este mes se aprovechará para realizar las acciones administrativas pertinentes para asegurar la participación de las otras instituciones.

En cuanto a la ejecución de las actividades estas comenzarán a la par del año lectivo escolar en la ciudad de Cuenca, es decir, a partir de la segunda semana de septiembre. Ello con la finalidad de poder acceder a los estudiantes y promover su participación como voluntarios. Además esto asegurará que aquellos estudiantes que se registren como voluntarios, puedan homologar su participación en el programa como parte de su Proyecto de Emprendimiento.

Ya que la población de mayores acude a centros gerontológicos que funcionan durante todo el año, acceder a ellos no representa ninguna dificultad y por tanto no influye en la planificación ni desarrollo de actividades.

La evaluación del programa se realizará al finalizar cada ciclo educativo, es decir, cada cinco meses (enero y junio). Al finalizar el segundo ciclo, se dará por concluido el primer año del programa.

Sin embargo, se plantea la realización de un evento formal de clausura para el mes de julio.

**Cuadro 5.** Cronograma para la ejecución del Programa Envejeciendo Juntos

| Acción  | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio |
|---|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|
| <b>Objetivo #1: Promover un marco de colaboración interinstitucional para impulsar el envejecimiento saludable para la población mayor de Cuenca.</b>   |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Convocar a reunión de autoridades de cada institución y firma de acta   | ■      |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Realizar reunión técnica para definir cronograma marco  | ■      |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| <b>Objetivo #2: Promover la participación activa de al menos 50% de población mayor que acude a los centros gerontológicos y clubes de adultos mayores y 10% de los estudiantes del primer año de bachillerato general unificado en actividades educativas, deportivas, artísticas, sociales y cívicas</b>            |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Reuniones con autoridades locales   |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Crear una campaña de expectativa  |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Colocar de afiches  |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Realizar ceremonia de inauguración y firma de acta  |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Entregar invitaciones a mayores   |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Realizar charla informativa a los mayores   |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Realizar charlas informativas a los estudiantes y entrega de trípticos a los estudiantes  |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Elaborar la lista definitiva de voluntarios   |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| <b>Objetivo #3: Fomentar la cultura del voluntariado intergeneracional</b>  |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Realizar una campaña promocional del programa   |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Realizar excursiones  |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Realizar encuentros de voluntarios  |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Realizar charlas de liderazgo y voluntariado  |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Organizar un evento de celebración del día de la persona mayor  |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Encuentros para la práctica de actividad física y el rescate de juegos tradicionales.   |        | ■          |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| <b>Objetivo # 4. Potenciar la capacidad intrínseca de los mayores desde los centros de atención primaria de salud.</b>  |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Elaborar una guía   | ■      |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Capacitar al personal de salud  | ■      |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Identificar y capacitar un gestor de casos  | ■      |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Realizar una evaluación de la capacidad intrínseca  | ■      |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Vigilar el cumplimiento del plan de cuidados  | ■      |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| <b>Objetivo #5: Potenciar la adopción de hábitos de vida saludable como la práctica de actividad física, el consumo de una dieta saludable y la disminución del consumo de alcohol y tabaco, en al menos el 50 % la población mayor que participa en el programa, desde los centros de atención primaria de salud</b> |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Realizar sesiones educativas en torno a una alimentación saludable  |        |            | ■       |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Organizar intervenciones de ejercicio físico multicomponente  |        |            | ■       |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Organizar intervenciones grupales para disminuir el consumo de alcohol y tabaco   |        |            | ■       |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| <b>Objetivo #6: Promover una imagen positiva del envejecimiento en al menos un 20% de la población más joven que participa en el programa e incrementar en un 20% la percepción de generatividad de la población mayor en el primer año de implantación del programa.</b>   |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Desarrollar una campaña de promoción del envejecimiento en positivo   |        |            | ■       |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Evaluar la percepción de envejecimiento en los estudiantes al inicio y al finalizar el programa   |        |            | ■       |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Evaluar la percepción de generatividad en los mayores al inicio y al finalizar el programa  |        |            | ■       |           |           |       |         |       |       |      |       |       |
| Ceremonia de clausura   |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       | ■     |

## 9. Recursos humanos y materiales

### Equipo ejecutor del programa

Como se ha mencionado, para la ejecución del programa se necesitará la participación y el trabajo coordinado de varias entidades del estado a nivel zonal (MSP, MIES, MINEDUC), así como del municipio.

Por ello se ha definido que para la ejecución de este programa se necesitará de la participación de:

**Cuadro 5.** Lista de funcionarios requeridos para la ejecución del programa, por institución.

| INSTITUCIÓN   | PERSONAL  | NÚMERO     |
|---|---|------------|
| Coordinación zonal del Ministerio de Salud Pública                | Coordinador de la zona 6  | 1          |
|   | Analista de la Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad                      | 1          |
|   | Analista de la Dirección Zonal de Provisión de Servicios de Salud                       | 1          |
|   | Analista de la Dirección Zonal de Comunicación  | 1          |
|   | Analista de la Dirección Distrital 01D01 de Promoción de la Salud e Igualdad            | 1          |
|   | Analista de la Dirección Distrital 01D01 de Provisión de Servicios de Salud             | 1          |
|   | Administradores técnicos de cada centro de salud de primer nivel de atención            | 22         |
|   | Médico general o familiar de cada centro de salud de primer nivel de atención           | 22         |
|   | Enfermero/a y/o trabajador/a social de cada centro de salud de primer nivel de atención | 22         |
|   | Técnico de Atención Primaria en Salud   | 22         |
| Coordinación zonal del Ministerio de Inclusión Económica y Social | Coordinador de la zona 6  | 1          |
|   | Delegado técnico  | 1          |
| Coordinación zonal del Ministerio de Educación                    | Coordinador de la zona 6  | 1          |
|   | Delegado técnico  | 1          |
| Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social                         | Directora Provincial del Azuay  | 1          |
|   | Delegado técnico  | 1          |
| Municipio de Cuenca   | Alcalde   | 1          |
|   | Delegado técnico  | 1          |
| <b>TOTAL</b>  |   | <b>102</b> |

Elaborado por: María José Mendieta

### Recursos disponibles

Las reuniones de coordinación se realizarán en las instalaciones de la Coordinación Zonal 6 de Salud, mientras que las capacitaciones al personal de salud se realizarán en la Dirección Distrital de Salud 01D01.



Las evaluaciones de la capacidad intrínseca de las personas mayores se realizarán en los 15 centros de salud del primer nivel de atención seleccionados del distrito 01D01.

Las actividades intergeneracionales de fomento de hábitos saludables se realizarán en cada centro de salud del primer nivel de atención y en las instalaciones deportivas de las instituciones educativas y/o municipales, mientras que las actividades de turismo se realizarán en los sitios seleccionados.

Todas las instalaciones de la coordinación zonal de salud cuentan con el mobiliario completo, así como con equipos informáticos básicos (computadora e impresora), acceso a internet e implementos de oficina.

## 10. Presupuesto estimado

El presupuesto planificado para la implementación del programa “Envejeciendo Juntos” asciende a 9.500 € por una temporalidad de 12 meses.

Como se mencionó en la sección anterior todas las instalaciones que se emplearán en el programa cuentan con el mobiliario completo y equipos de computación. No obstante, se considera necesario la adquisición de equipos informáticos adicionales para facilitar el trabajo del personal.

Dado que muchos de los costos derivan de inversiones que se deben realizar por una sola ocasión, se espera que el costo del mantenimiento para los siguientes años se mantenga en un rango razonable.

A continuación se detalla los costos contemplados para la implantación:

**Cuadro 5.** Presupuesto estimado para la ejecución del programa Envejeciendo Juntos.

| <b>Programa “Envejeciendo Juntos”</b> |                  |                 |                |                |                |
|---------------------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Equipamiento</b>                   | <b>Precio k€</b> | <b>Cantidad</b> | <b>2018 k€</b> | <b>2019 k€</b> | <b>TOTALk€</b> |
| Impresora laser multifunción          | 0.4 k€           | 1               | 0.4 k€         | -              | 0.4 k€         |
| Cámara fotográfica                    | 0.2 k€           | 1               | 0.2 k€         | -              | 0.2 k€         |
| Tablet                                | 0.2 k€           | 2               | 0.4 k€         | -              | 0.4 k€         |
| Toner de recarga                      | 0.1 k€           | 4               | 0.4 k€         |                | 0.4 k€         |
| <b>Implementos de oficina</b>         | <b>Precio k€</b> | <b>Cantidad</b> | <b>2018 k€</b> | <b>2019 k€</b> | <b>TOTALk€</b> |
| Papel A3 mate                         | 0.1 k€           | 2 (100 hojas)   | 0.2 k€         | -              | 0.2 k€         |
| Papel A4 75gr                         | 0.1 k€           | 1 (500 hojas)   | 0.1 k€         | 0.1 k€         | 0.2 k€         |
| Sobres plásticos                      | 0.1 k€           | 1               | 0.2 k€         | -              | 0.2 k€         |

|  |                  |                 |                |                |                |
|--|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| Lápices, esferos, borrador, grapadora, etc | 0.1 k€           | 1               | 0.1 k€         | 0.1 k€         | 0.2 k€         |
| <b>Transporte</b>                          | <b>Precio k€</b> | <b>Cantidad</b> | <b>2018 k€</b> | <b>2019 k€</b> | <b>TOTALk€</b> |
| Bus privado para 54 pasajeros              | 0.2 k€           | 10              | 0.6 k€         | 1.4 k€         | 2.0 k€         |
| <b>Alimentos y refrigerios</b>             | <b>Precio k€</b> | <b>Cantidad</b> | <b>2018 k€</b> | <b>2019 k€</b> | <b>TOTALk€</b> |
| Frutas y vegetales                         | 0.02 k€          | 36              | 0.4 k€         | 0.6 k€         | 1.0 k€         |
| Agua, té y café                            | 0.01 k€          | 36              | 0.1 k€         | 0.2 k€         | 0.3 k€         |
| Otros (eventos adversos)                   | 0.4 k€           | 12              | 2.0 k€         | 2.0 k€         | 4.0 k€         |
| <b>COSTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>            |                  |                 | <b>5.1 k€</b>  | <b>4.4 k€</b>  | <b>9.5 k€</b>  |

Elaborado por: María José Mendieta

## 11. Evaluación

La evaluación del programa se realizará conforme a los indicadores definidos para cada objetivo, mismos que se detallan a continuación:

**Cuadro 6.** Indicadores de evaluación del “Programa Envejeciendo Juntos”

| Indicadores del Programa Envejeciendo Juntos                  |  |  |  |                             |
|---|--|--|--|-----------------------------|
| Objetivo 1.   | Indicador  | Fórmula de cálculo   | Fuente de información                              | Periodicidad                |
| Realización de reunión de autoridades                         | Porcentaje de participación de autoridades             | $\frac{\text{No. de Autoridades asistentes}}{\text{No. Total de autoridades invitadas}} \times 100$  | Hojas de asistencia                                | Anual                       |
| Elaboración de un cronograma interinstitucional               | Planificación interinstitucional definida              | Cronograma elaborado   | Documento físico                                   | Anual                       |
| Objetivo 2.   | Indicador  | Fórmula de cálculo   | Fuente de información                              | Periodicidad                |
| Fomentar la participación de los mayores como voluntarios     | Porcentaje de participación de voluntarios mayores     | $\frac{\text{No. de voluntarios mayores que participan en las actividades}}{\text{Total de mayores que entregó el consentimiento firmado}} \times 100$                 | Consentimientos firmados<br>Listas de asistencia   | Al finalizar cada quimestre |
| Fomentar la participación de los estudiantes como voluntarios | Porcentaje de participación de estudiantes voluntarios | $\frac{\text{No. de estudiantes de 1 BG voluntarios que participan en las actividades}}{\text{Total de estudiantes que entregó el consentimiento firmado}} \times 100$ | Consentimientos firmados<br>Listas de asistencia   | Al finalizar cada quimestre |
| Objetivo 3.   | Indicador  | Fórmula de cálculo   | Fuente de información                              | Periodicidad                |
| Realizar una campaña promocional                              | Nivel de popularidad en redes sociales                 | Número de seguidores de las cuentas oficiales del programa en Facebook y Twitter   | Redes sociales                                     | Mensual                     |
|   | Porcentaje de participación en medios de comunicación  | $\frac{\text{No. de apariciones en medios de comunicación}}{\text{Total de solicitudes enviadas}} \times 100$  | Notas de prensa, entrevistas en radio y televisión | Al finalizar cada quimestre |

|  |  |   |  |                             |
|--|--|---|--|-----------------------------|
| Realizar excursiones en la ciudad, encuentros, charlas y eventos intergeneracionales | Porcentaje de realización de actividades intergeneracionales | $\frac{\text{No. de actividades realizadas}}{\text{Total de actividades planificadas}} \times 100$  | Cronograma   | Al final de cada quimestre  |
| <b>Objetivo 4</b>  | <b>Indicador</b>   |   | <b>Fuente de información</b>   | <b>Periodicidad</b>         |
| Elaborar una guía para valoración de capacidad intrínseca                            | Disposición de una guía de valoración                        | Documento elaborado   | Documento  | Anual                       |
| Capacitar al personal de salud   | Porcentaje de profesionales de salud capacitados             | $\frac{\text{No. de profesionales de salud capacitados}}{\text{Total de profesionales de salud en CS}} \times 100$  | Listas de asistencia   | Mensual                     |
| Identificación y capacitación al gestor de casos                                     | Porcentaje de CS que cuentan con un gestor capacitado        | $\frac{\text{No. de CS con un gestor capacitado}}{\text{Total de CS}} \times 100$   | Documento de nombramiento<br>Listas de asistencia  | Al finalizar cada quimestre |
| Realizar evaluaciones de la capacidad intrínseca de los mayores                      | Porcentaje de personas mayores evaluadas                     | $\frac{\text{No. de personas mayores que cuentan con una evaluación de su capacidad intrínseca}}{\text{Total de personas mayores que acuden al CS}} \times 100$ | Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)                       | Mensual                     |
| Vigilar el cumplimiento del plan de cuidados   | Porcentaje de planes de cuidado cumplidos                    | $\frac{\text{No. de personas mayores a las que se realiza seguimiento}}{\text{Total de personas mayores con plan de cuidados individual}} \times 100$           | Lista de personas con plan de cuidado<br>Lista de personas a las que se realiza llamada telefónica | Mensual                     |

| <b>Objetivo 5.</b>   | <b>Indicador</b>                                       |   | <b>Fuente de información</b>                       | <b>Periodicidad</b>         |
|--|--|---|--|-----------------------------|
| Realizar sesiones de educación sobre alimentación saludable                  | Porcentaje de sesiones educativas realizadas           | $\frac{\text{No. de sesiones educativas realizadas}}{\text{Total de sesiones planificadas}} \times 100$                             | Cronograma   | Mensual                     |
| Realizar sesiones de ejercicio físico  | Porcentaje de sesiones de ejercicio físico realizadas  | $\frac{\text{No. de sesiones de ejercicio físico realizadas}}{\text{Total de sesiones planificadas}} \times 100$                    | Cronograma   | Mensual                     |
| Organizar intervenciones grupales para disminuir consumo de alcohol y tabaco | Porcentaje de sesiones de grupos de apoyo realizadas   | $\frac{\text{No. de sesiones de grupos de apoyo realizadas}}{\text{Total de sesiones planificadas}} \times 100$                     | Cronograma   | Mensual                     |
| <b>Objetivo 6.</b>   | <b>Indicador</b>                                       | <b>Fórmula de cálculo</b>   | <b>Fuente de información</b>                       | <b>Periodicidad</b>         |
| Campaña de promoción del envejecimiento en positivo                          | Nivel de popularidad de los mensajes en redes sociales | Número de “me gusta” y comparticiones de los mensajes publicados las cuentas oficiales del programa en Facebook y Twitter           | Redes sociales                                     | Mensual                     |
|  | Porcentaje de participación en medios de comunicación  | $\frac{\text{No. de apariciones en medios de comunicación}}{\text{Total de solicitudes enviadas}} \times 100$                       | Notas de prensa, entrevistas en radio y televisión | Al finalizar cada quimestre |
| Evaluar la percepción de los estudiantes con respecto al envejecimiento      | Porcentaje de cambio de percepción en estudiantes      | $\frac{\text{No. de estudiantes que cambian su percepción del envejecimiento}}{\text{Total de estudiantes encuestados}} \times 100$ | Encuestas realizadas                               | Al finalizar cada quimestre |
| Evaluar la percepción de generatividad de los mayores                        | Porcentaje de cambio de percepción en mayores          | $\frac{\text{No. de mayores que cambian su percepción de generatividad}}{\text{Total de mayores encuestados}} \times 100$           | Encuestas realizadas                               | Al finalizar cada quimestre |

## 12. Bibliografía

1. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Inter-American Development Bank; 2018 Jan [cited 2018 Mar 16]. Available from: <https://publications.iadb.org/handle/11319/8757>
2. Vives Barceló M, Orte Socías C, Ballester Brage L. Efectos de los programas universitarios en personas mayores en su red y apoyo social. El ejemplo de la Universitat Oberta per a Majors. *Pedagog Soc Rev Interuniv.* 2014 Dec 7;(25):301.
3. Global AgeWatch Brief 5: A post-2015 framework for all ages: Transforming the future for youth and older people | Reports | Global AgeWatch Index 2014 [Internet]. [cited 2015 Aug 27]. Available from: <http://www.helpage.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-brief-5-a-post2015-framework-for-all-ages-transforming-the-future-for-youth-and-older-people/>
4. World Health Organization. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. WHO Press; 2015 [cited 2018 May 6]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
5. Gakidou E, Afshin A, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet.* 2017 Sep 16;390(10100):1345–422.
6. Cayon A, <https://www.facebook.com/pahowho>. Informe regional sobre Control de Tabaco, 2016 | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [cited 2018 May 5]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11965%3A2016-regional-report-tobacco-control&catid=1279%3Atobacco-control-publications&Itemid=1188&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11965%3A2016-regional-report-tobacco-control&catid=1279%3Atobacco-control-publications&Itemid=1188&lang=es)
7. PAHO/WHO, <https://www.facebook.com/pahowho>. Crece el consumo nocivo de alcohol en las Américas | OPS OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization [Internet]. 2015 Jul 20 [cited 2018 May 5]; Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11116%3A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11116%3A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es)
8. International Longevity Centre Brazil. Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2015. Available from: <https://www.easp.es/project/envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad/>
9. OMS. INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles 2014 [Internet]. [cited 2015 Aug 5]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1)
10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Proyecciones Poblacionales del Ecuador. 2010; Quito, Ecuador.

11. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ciudadanía activa y envejecimiento positivo. [Internet]. 2013 [cited 2018 May 7]. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%ABlica.pdf>
12. Instituto Nacional de Estadística y Censos » Empleo (Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo-ENEMDU) [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [cited 2014 Apr 27]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-encuesta-nacional-de-empleo-desempleo-y-subempleo-enemdu/>
13. Freire W., Rojas E., Pazmino L., Fornasini M., Tito S., Buendia P., et al. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. SABE I, Ecuador, 2009 - 2010. Ministerio de Inclusión Económica y Social - Programa Aliméntate Ecuador; 2010.
14. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Bono de Desarrollo Humano [Internet]. 2018 [cited 2018 May 8]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano1/>
15. Ministerio de Salud Pública. Perfil de morbilidad ambulatoria 2016 [Internet]. 2016 [cited 2018 May 7]. Available from: <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfildemorbididadambulatoria2016/Men?publish=yes>
16. Censos IN de E y. Nacimientos y Defunciones [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [cited 2018 May 7]. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos\\_y\\_defunciones/](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/)
17. Freire WB, Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva Jaramillo MK, Romero N., et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Vol. I. Quito, Ecuador; 2014.
18. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 5]. Available from: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
19. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 20]. Available from: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
20. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 67 Dec 22, 2006. Available from: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/ley\\_organica\\_de\\_salud.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf)
21. Espinosa V, Acuña C, de la Torre D, Tambini G. La reforma en salud del Ecuador. 2017;
22. Congreso Nacional del Ecuador. Ley del Anciano [Internet]. 2006. Available from: [www.sri.gob.ec/BibliotecaPortlet/descargar/.../Ley+del+Anciano+%281%29.pdf](http://www.sri.gob.ec/BibliotecaPortlet/descargar/.../Ley+del+Anciano+%281%29.pdf)

23. Sakurai R, Yasunaga M, Murayama Y, Ohba H, Nonaka K, Suzuki H, et al. Long-term effects of an intergenerational program on functional capacity in older adults: Results from a seven-year follow-up of the REPRINTS study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016 May;64:13–20.
24. Pinazo-Hernandis S, Agulló C, Cantó J, Moreno S, Torró I, Torró J. Sharing points of view about education: An intergenerational program with seniors of the third-age university (u3a) and students in the teacher education degree. *Educar*. 2016 Feb 26;52(2):337.
25. Roberts E, Bishop A, Ruppert-Stroescu M, Clare G, Hermann J, Singh C, et al. Active Aging for L.I.F.E.: An Intergenerational Public Health Initiative Addressing Perceptions and Behaviors Around Longevity, Independence, Fitness, and Engagement. *Top Geriatr Rehabil*. 2017;33(3):211–22.
26. Teater B. Intergenerational Programs to Promote Active Aging: The Experiences and Perspectives of Older Adults. *Act Adapt Aging*. 2016 Jan 2;40(1):1–19.
27. Yasunaga M, Murayama Y, Takahashi T, Ohba H, Suzuki H, Nonaka K, et al. Multiple impacts of an intergenerational program in Japan: Evidence from the Research on Productivity through Intergenerational Sympathy Project: Intergenerational relationships. *Geriatr Gerontol Int*. 2016 Mar;16:98–109.
28. Gruenewald TL, Tanner EK, Fried LP, Carlson MC, Xue Q-L, Parisi JM, et al. The Baltimore Experience Corps Trial: Enhancing Generativity via Intergenerational Activity Engagement in Later Life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2016 Jul;71(4):661–70.
29. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Conozcamos Cuenca a través de sus cifras [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [cited 2018 May 9]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/conozcamos-cuenca-a-traves-de-sus-cifras/>
30. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Ficha de Cifras Generales Cantón Cuenca [Internet]. Quito, Ecuador; 2014 p. 5. Available from: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0101\\_CUENCA\\_AZUAY.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0101_CUENCA_AZUAY.pdf)
31. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Lista la agenda de actividades para festejar a las personas adultas mayores en Cuenca [Internet]. 2017 [cited 2018 May 10]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/lista-la-agenda-de-actividades-para-festejar-a-las-personas-adultas-mayores-en-cuenca/>
32. Sara Carolina Mejía Freire Lorena Elizabeth Muñoz Cañas. Polifarmacia en adultos mayores del centro MIEEspacio de Sabiduría en el período 2016 [Internet]. [Cuenca]: Universidad del Azuay. Facultad de medicina; 2016. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7340/1/13268.pdf>
33. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Clausura de la colonia vacacional intergeneracional “Mi abuelo y yo.” 2017 [cited 2018 May 10]; Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/clausura-de-la-colonia-vacacional-intergeneracional-mi-abuelo-y-yo/>



34. Merchán Jessica, Muñoz Karen. VALORACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES EN “MIEspacio de Sabiduría” DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca. Escuela de Tecnología médica; 2017 [cited 2018 May 10]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27872/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
35. Ministerio de Educación. Currículo de los Niveles de Educación Obligatoria [Internet]. Ministerio de Educación; 2016 [cited 2018 May 11]. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/08/Curriculov2.pdf>
36. Ministerio de Educación. Archivo Maestro de instituciones educativas - AMIE [Internet]. Estadísticas educativas. 2014 [cited 2015 Jul 1]. Available from: <http://educacion.gob.ec/amie/>
37. MSP. Estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 20]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>
38. Organization WH. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. 2017;
39. Mikel Izquierdo, Alvaro Casas-Herrero, Fabricio Zambom-Ferraresi, Nicolás Martínez-Velilla, Cristina Alonso-Bouzon. Guía práctica para la prescripción de un programa de entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en mayores de 70 años [Internet]. Vivifrail. España: Vivifrail; 2017 [cited 2018 May 31]. Available from: <http://vivifrail.com/es/documentacion/send/2-documentos/20-guia>
40. Geriatric health maintenance - UpToDate [Internet]. [cited 2018 May 20]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance?sectionName=OVERVIEW%20OF%20PREVENTION%20FOR%20OLDER%20ADULTS&topicRef=3009&anchor=H94568221&source=see\\_link#H94568221](https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance?sectionName=OVERVIEW%20OF%20PREVENTION%20FOR%20OLDER%20ADULTS&topicRef=3009&anchor=H94568221&source=see_link#H94568221)
41. Blanca M, Sánchez Palacios C, Torres T. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. Rev Multidiscip Gerontol ISSN 1139-0921 Vol 15 N° 4 2005 Pags 212-221. 2005 Jan 1;

## 13. Anexos

### A. Listado de instituciones educativas de Cuenca que cumplen con los criterios para participar en el programa, período 2014 - 2015.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
COORDINACIÓN DE PLANIFICACIÓN  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ANÁLISIS E INFORMACIÓN EDUCATIVA



| Tipo de Sostenimiento | Código Institución | Nombre Institución                                   | Provincia | Cantón | Parroquia           | Zona(INEC) | Número |
|-----------------------|--------------------|--|-----------|--------|---------------------|------------|--------|
| Fiscal                | 01H00381           | Antonio Avila Maldonado                              | Azuay     | Cuenca | Sucre               | Urbanainec | 1.063  |
| Fiscal                | 01H00391           | Benigno Malo   | Azuay     | Cuenca | Sucre               | Urbanainec | 1.765  |
| Fiscal                | 01H00246           | Cesar Andrade Y Cordero                              | Azuay     | Cuenca | Monay               | Urbanainec | 415    |
| Fiscal                | 01H00336           | Ciudad De Cuenca                                     | Azuay     | Cuenca | San Sebastian       | Urbanainec | 1.372  |
| Fiscal                | 01H00249           | Colegio De Bachillerato Manuela Garaicoa De Calderon | Azuay     | Cuenca | Monay               | Urbanainec | 2.279  |
| Fiscal                | 01H00394           | Colegio Nacional Mixto Miguel Merchan Ochoa          | Azuay     | Cuenca | Sucre               | Urbanainec | 1.088  |
| Fiscal                | 01H00196           | Daniel Cordova Toral                                 | Azuay     | Cuenca | Huaynacapac         | Urbanainec | 788    |
| Fiscal                | 01H00413           | Herlinda Toral                                       | Azuay     | Cuenca | Totoracocha         | Urbanainec | 2.172  |
| Fiscal                | 01H00152           | Manuel J Calle                                       | Azuay     | Cuenca | El Vecino           | Urbanainec | 1.457  |
| Fiscal                | 01H00429           | Miguel Moreno Ordoñez                                | Azuay     | Cuenca | Yanuncay            | Urbanainec | 1.151  |
| Fiscal                | 01H00035           | Unidad Educativa Fiscal Mixta Central La Inmaculada  | Azuay     | Cuenca | Totoracocha         | Urbanainec | 1.147  |
| Fiscal                | 01H00106           | Unidad Educativa Francisco Febres Cordero            | Azuay     | Cuenca | El Sagrario         | Urbanainec | 1.761  |
| Fiscal                | 01H00155           | Unidad Educativa Juan Montalvo                       | Azuay     | Cuenca | El Vecino           | Urbanainec | 1.381  |
| Fiscal                | 01H00187           | Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios            | Azuay     | Cuenca | Gil Ramirez Davalos | Urbanainec | 1.921  |
| Fiscal                | 01H00363           | Unidad Educativa Remigio Romero Y Cordero            | Azuay     | Cuenca | Sucre               | Urbanainec | 958    |
| Fiscal                | 01H00335           | Unidad Educativa República Del Ecuador               | Azuay     | Cuenca | San Sebastian       | Urbanainec | 1.739  |
| Fiscal                | 01H00314           | Unidad Educativa Victor Gerardo Aguilar              | Azuay     | Cuenca | San Sebastian       | Urbanainec | 1.432  |
| Fiscal                | 01H00145           | Unidad Educativa Zoila Esperanza Palacio             | Azuay     | Cuenca | El Vecino           | Urbanainec | 1.590  |

Fuente: Registros Administrativos del Ministerio de Educación

**B. Ejemplo de carta de invitación que se enviará a la Municipalidad de Cuenca, y a las Coordinaciones zonales del Ministerio de Inclusión Económica y Social y Ministerio de Educación, para formar parte del programa**



*Ing. Marcelo Cabrera*  
Alcalde de Cuenca

1 de agosto de 2018

Reciba un cordial saludo de todos los que conformamos el **Programa Envejeciendo Juntos.**

Acorde con cifras del INEC, en Cuenca 9 de cada 100 personas son mayores de 60 años; y se espera que esta cifra incremente en los siguientes años.

Aunque hoy en día envejecer tiene una connotación negativa, el incremento de la esperanza de vida de la población en los últimos años debe considerarse como un logro de la sociedad, que ha logrado vencer a las enfermedades con medidas sanitarias, mejores medicamentos y tecnologías médicas para su tratamiento y diagnóstico.

No obstante, es importante que como sociedad, estemos listos para responder a los retos que experimentará nuestra población y por ello extendemos cordialmente una invitación para participar en la reunión de coordinación del programa Envejeciendo Juntos cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los mayores de Cuenca.

Esta reunión se llevará a cabo el día 10 de agosto de 2018 en las Coordinación Zonal de Salud 6 a las 10:00.

Esperamos contar con tu presencia, o la de un delegado.

Coordinación del Proyecto Envejeciendo Juntos

*Facebook:*

<http://facebook.com/Envejeciendo.Juntos>

Av. Doce De Abril 7-55

*Teléfono:* 2585436

*Email:*

[envejeciendojuntos@gmail.com](mailto:envejeciendojuntos@gmail.com)

## C. Acta de compromiso

### Envejeciendo Juntos

### Acta de compromiso

#### Reconociendo:

Que el envejecimiento es proceso natural por el que toda las personas atravesamos y por tanto debe considerarse como una etapa de oportunidades; que el número de personas mayores en la ciudad de Cuenca está en aumento; y, que pese a los esfuerzos de las instituciones estatales, existe necesidades específicas aún por cubrir en esta población;

Como máximos representantes locales del Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Educación, Alcaldía de Cuenca y Ministerio de Salud Pública, nos comprometemos a:

Participar de manera activa, y acorde a nuestras competencias, en el Programa Envejeciendo Juntos; a designar una persona responsable de cada que institución a la que representamos, para que coordine las acciones junto con los responsables del Programa; a facilitar el acceso a las instalaciones y recursos necesarios para la completa ejecución del Programa.

Para constancia firman:

**Ing. Marcelo Cabrera**  
Alcalde de la ciudad de Cuenca

**Dr. David Acurio**  
Coordinador Zonal 6 -MIES

**Mg. Henry Callre**  
Coordinador Zonal 6 - MINEDUC

**Dr. Oswaldo Suárez**  
Coordinador Zonal 6 – MSP

**Mg. María José Mendieta**  
Coordinadora del Programa



Secretaria



Fecha de aprobación

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

## D. Invitaciones para charla informativa y para participar en el programa.



*Estimado amigo de la tercera edad*

27 de agosto de 2018

Recibe un cordial saludo de todos los que conformamos el **Programa Envejeciendo Juntos**

Sabemos que la etapa por la que atraviesas puede a veces resultar desconcertante. Tienes ganas de contribuir con la sociedad, pero existen muy pocas oportunidades para hacerlo.

Por eso te proponemos que te sumes a nuestros voluntarios, para participar en actividades de aprendizaje, ocio y recreación, con los estudiantes de primer año de bachillerato general unificado.

Si quieres obtener mayor información acude a la charla informativa, el 3 de septiembre de 2018, en la sala comunal del Centro MIEspacio de Sabiduría, a las 10:00.

Esperamos contar con tu presencia, y recuerda que en cada comunidad hay trabajo por hacer y en cada corazón está el poder para hacerlo.

Coordinación del Proyecto Envejeciendo Juntos



**Facebook:**  
<http://facebook.com/Envejeciendo.Juntos>



Av. Doce De Abril 7-55



**Teléfono:** 2585436

**Email:**  
[envejeciendojuntos@gmail.com](mailto:envejeciendojuntos@gmail.com)

**cuenca**  
GUAYACÁN

## E. Consentimiento informado para personas mayores

### Título del programa: Envejeciendo Juntos

*Estimado(a) Señor/Señora:*

El Ministerio de Salud Pública de Salud Pública (MSP) está realizando un programa de promoción del envejecimiento saludable en colaboración con los Ministerio de Inclusión Económica y Social y Educación, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la Alcaldía de Cuenca.

El objetivo del estudio es mejorar la capacidad funcional de las personas mayores de la ciudad de Cuenca a través de un programa de envejecimiento saludable con enfoque intergeneracional.

El programa se está realizando en los centros de salud de primer nivel de atención del área urbana de Cuenca.

Si Usted acepta participar en el programa, ocurrirá lo siguiente:

- Le invitaremos a asistir a una revisión médica en el centro de salud de primer nivel más cercano a su residencia
- Le solicitaremos que participe en varias actividades de promoción de hábitos saludables y en otras actividades de ocio y recreación con estudiantes de bachillerato general.
- Le tomaremos fotos y realizaremos videos mientras está participando de dichas actividades y en alguna ocasión podríamos solicitarle que participe con algún comentario.
- Le aplicaremos un cuestionario para conocer su percepción sobre cuánto cree que contribuye con la sociedad, al inicio y al final del programa. El cuestionario será llenado en una fecha y hora específica y durará aproximadamente 20 minutos. No le pediremos su nombre y apellido, sino simplemente su número de cédula.
- Le aclaramos que estas actividades serán coordinadas y realizadas por personal capacitado del MSP.

#### **Beneficios:**

- Accederá a una evaluación de su capacidad intrínseca (estado de salud y factores de riesgo) por parte del personal de salud, además del diseño de un programa de mantenimiento/mejoramiento personalizado en base a su condición de salud.
- Participará en varias actividades planificadas para la promoción del envejecimiento saludable.

#### **Confidencialidad:**

- Toda la información que Usted nos proporcione en los cuestionarios será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo del MSP y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados serán publicados en base a las respuestas obtenidas de todos los participantes, de tal manera que no podrá ser identificado(a).
- Las fotografías y videos que se obtengan con su imagen serán únicamente utilizadas con fines promocionales por parte del equipo del MSP. En caso de que se quiera identificar la imagen de una persona en particular, se solicitará su autorización previa.
- Las imágenes que sean subidas a las redes sociales por cada participante serán de completa responsabilidad de quien las sube.

#### **Riesgos Potenciales/Compensación:**

- Los riesgos de su participación en el programa son mínimos. Si alguna de las imágenes que se usen, donde Usted aparece, le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene solamente el derecho de solicitar que se retire.
- Usted no recibirá ningún pago por participar en el programa, y tampoco implicará algún costo para usted

#### **Participación Voluntaria/Retiro:**

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirarse en cualquier momento.

#### **¿Necesita mayor información?:**

Por favor comuníquese al (07) 2585-436. O si lo prefiere escriba a: [envejeciendojuntos@gmail.com](mailto:envejeciendojuntos@gmail.com)

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Día / Mes / Año

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

## F. Tríptico



*¡Así que, no esperes más e insíbete!*

### Formulario de inscripción

Completa la información a continuación y déjala en la secretaría de tu colegio.

- Nombres: \_\_\_\_\_
- Apellidos: \_\_\_\_\_
- CI: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_
- Colegio: \_\_\_\_\_
- Acepto ser voluntario: Si:  No:
- Acepto que se usen las fotografías y videos en los que aparezco, para su divulgación en redes sociales y medios de comunicación. Si:  No:
- Firma: \_\_\_\_\_

## ¿Necesitas mayor información?

No dudes en buscarnos

Estaremos listos para resolver tus dudas e inquietudes

### Datos de contacto

*Teléfono:* 2585436

*Email:* [envejeciendojuntos@gmail.com](mailto:envejeciendojuntos@gmail.com)

*Facebook:*

<http://facebook.com/EnvejeciendoJuntos>



## ENVEJECIENDO JUNTOS

*En cada comunidad hay trabajo por hacer y en cada corazón está el poder para hacerlo.*



**ENVEJECIENDO JUNTOS**  
Av. Doce De Abril 7-55  
Cuenca - Ecuador



*Compartir juntos*

## Nuestro objetivo

### *Envejeciendo juntos busca...*

Promover el bienestar de la población mayor de la ciudad de Cuenca, a través de un programa piloto de envejecimiento saludable intergeneracional

¿Sabías que Cuenca es una de las ciudades con más personas mayores?

El INEC reporta que en Cuenca viven 9 personas mayores de 60 años por cada 100 habitantes. Y se espera que esta cifra incremente en los siguientes años.

---

*“El envejecimiento constituye un logro de la sociedad actual.”*

---

Envejecer, ¿es algo bueno o malo?

El envejecimiento es un proceso normal por el cual todas las personas atravesamos. El incremento de la esperanza de vida de los últimos años es por tanto un éxito de la sociedad, que ha vencido a las enfermedades con medidas sanitarias, mejores medicamentos y tecnologías médicas.



*Aprender juntos*

Por todo esto es importante que como sociedad, estemos listos para responder a los cambios que experimentará nuestra población.

### Acerca del programa

*Envejeciendo juntos* es un programa diseñado para que los estudiantes de primer año de bachillerato general unificado, cumplan con su Proyecto de Emprendimiento, a través de la participación como voluntarios en actividades intergeneracionales con los mayores del Centro MIEspacio de Sabiduría.



## G. Herramienta de apoyo para charlas de motivación para fomentar el voluntariado

| Herramienta 1: NUNCA DEJAMOS DE CRECER: educación sobre el envejecimiento |  |
|---|--|
| <b>Objetivo:</b>  | Enseñar a los participantes una mirada diferente del envejecimiento, así como el rol que tiene el individuo, desde la juventud, para alcanzar un envejecimiento activo.  |
| <b>Horario:</b>   | Lunes, martes, miércoles, jueves o viernes de 10:00 a 11:00 o 15:00 a 16:00.   |
| <b>Fecha:</b>   | Septiembre   |
| <b>Lugar:</b>   | Sala de actos del Municipio de Cuenca<br>Dirección: calle Sucre y Benigno Malo   |
| <b>Responsable:</b>   | Delegado de la Dirección Zonal de Promoción de la salud e Igualdad y personal del distrito   |
| <b>Recursos:</b>  | Técnicos de la Dirección Zonal de Promoción de la salud e Igualdad<br>Sala de actos<br>Mesas, sillas, proyector, computadora y cámara fotográfica<br>Cuadernos para tomar apuntes y esferográficos<br>Listas de asistencia<br>Refrigerio: frutas de temporada, agua, café y té   |
| <b>Población objetivo:</b>  | Estudiantes de primer año de bachillerato general unificado.<br>Personas mayores del centro "MIEspacio de Sabiduría"   |
| <b>Metodología:</b>   | Esta actividad se orienta a incrementar el nivel de alerta sobre cómo el proceso de envejecimiento puede verse afectado por decisiones y comportamientos saludables que se tomen a lo largo de la vida (26). Para ello se abordará algunos datos demográficos y se centrará en explicar qué es el proceso de envejecimiento y cuáles son los factores internos y externos que influyen en él (alimentación, consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, práctica de actividad física, nivel de educación, empleo, etc.), la importancia de la independencia y autonomía a lo largo de la vida y por qué es importante la participación en una actividad de este tipo. |

## H. Hoja de asistencia



### Hoja de asistencia

Actividad: \_\_\_\_\_

|       |  |        |  |          |  |
|-------|--|--------|--|----------|--|
| Sala: |  | Fecha: |  | Horario: |  |
|-------|--|--------|--|----------|--|

|    | Nombre | Firma | Grupo |
|----|--------|-------|-------|
| 1  |        |       |       |
| 2  |        |       |       |
| 3  |        |       |       |
| 4  |        |       |       |
| 5  |        |       |       |
| 6  |        |       |       |
| 7  |        |       |       |
| 8  |        |       |       |
| 9  |        |       |       |
| 10 |        |       |       |

## I. Afiche



# ALGUNA VEZ TE HAS PREGUNTADO:

## ¿Qué estoy haciendo por los demás?

En cada comunidad hay trabajo por hacer y en cada corazón está el poder para hacerlo

Por eso te invitamos a formar parte del Programa "Envejeciendo Juntos", pionero en el país y que hará de Cuenca una ciudad amigable, y libre de discriminación, donde todos y todas puedan disfrutar del Buen Vivir.



**Aprendizaje**



**Convivencia**



**Diversión**



**Juegos**



**Baile**

### EVENTO DE INAUGURACIÓN

Salón de actos del Municipio de Cuenca

Calle Sucre y Benigno Malo

Información adicional:

2585436

[http://facebook.com/Envejeciendo Juntos](http://facebook.com/EnvejeciendoJuntos)

Lunes, 17 de septiembre de 2018

15:00

## J. Actividades intergeneracionales en base a turismo interno.

| Herramienta 2: VIAJEROS DEL TIEMPO: turismo local y tecnología |   |
|--|---|
| <b>Objetivo:</b>   | <p>Aprendizaje de historia, y cultura a través de los mayores.</p> <p>Aprendizaje del uso de nuevas tecnologías a través de los estudiantes.</p>  |
| <b>Horario:</b>  | Todos los viernes de 15:00 a 18:00  |
| <b>Fecha:</b>  | Año lectivo   |
| <b>Lugar:</b>  | <p>Sitio de concentración: Salón de actos de la Coordinación Zonal de Salud 6</p> <p>Dirección: Av. Doce De Abril 7-55</p>  |
| <b>Responsable:</b>  | Delegado de la Dirección Zonal de Promoción de la salud e Igualdad en coordinación con el delegado del Municipio de Cuenca y el personal de salud de los centros de atención primaria.  |
| <b>Recursos:</b>   | <p>Bus de transporte</p> <p>Cámara fotográfica, tablet</p> <p>Hojas y esferos</p> <p>Agua</p>   |
| <b>Población objetivo:</b>                                     | <p>Estudiantes de primer año de bachillerato general unificado.</p> <p>Personas mayores</p>   |
| <b>Metodología:</b>  | <p>Los mayores y los estudiantes serán transportados por buses privados a los sitios asignados a cada día; sin embargo, habrá sitios donde no se necesite transporte y se irá andando.</p> <p>Se formará grupos entre los mayores y los estudiantes para que juntos visiten los lugares. A los mayores se les pedirá que les cuenten a los más jóvenes todo lo que conocen o recuerdan de cada lugar visitado y cómo ha cambiado con el paso de los años.</p> <p>Los jóvenes tendrán la responsabilidad de plasmar la visita con una cámara fotográfica, celular o tablet (propias o provistas por el programa).</p> <p>Al finalizar la visita, los estudiantes y los mayores subirán su fotografía en la red social Facebook, en la página oficial de este programa. Cada foto deberá ir acompañada de un comentario sobre la actividad realizada y el hashtag #viajerosdeltiempo.</p> <p>Las visitas se realizará hacia lugares tradicionales de Cuenca: Catedral Nueva y Calle Santa Ana, Barrio de El Vado, Barrio de Las Herrerías, Puente Roto, Barrio de Todos Santos, Turi, Museo Pumapungo, El Cajas</p> |

### K. Actividades intergeneracionales en base a actividad física y recreación.

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Objetivo:</b>           | Promover un espacio para la interacción entre generaciones, práctica de actividad física y el rescate de juegos tradicionales.  |
| <b>Horario:</b>            | Todos los viernes de 15:00 a 18:00  |
| <b>Fecha:</b>              | A lo largo del año lectivo  |
| <b>Lugar:</b>              | Sitio de concentración: Salón de actos de la Coordinación Zonal de Salud 6<br>Dirección: Av. Doce De Abril 7-55<br>Lugar del evento: parque "El Paraíso"  |
| <b>Responsable:</b>        | Delegado de la Dirección Zonal de Promoción de la salud e Igualdad  |
| <b>Recursos:</b>           | Bus de transporte<br>Cámara fotográfica, tablet<br>Hojas y esferográficos<br>Premio para el mejor equipo<br>Refrigerio: frutas de temporada, agua   |
| <b>Población objetivo:</b> | Estudiantes de primer año de bachillerato general unificado.<br>Personas mayores  |
| <b>Metodología:</b>        | <p>Para esta actividad se ha seleccionado una serie de 7 juegos tradicionales, con la finalidad de que se practique un juego diferente por semana. Los juegos incluidos son: la rayuela, el pan quemado, el baile de las sillas, los ensacados, el aro, el huevo en la cuchara y las congeladas.</p> <p>Previo a la práctica de los juegos, se brindará una explicación de lo qué consiste cada juego y la manera correcta de practicarlo.</p> <p>Se formarán grupos de mayores y estudiantes y se elegirá un equipo ganador por semana; para ser ganador, todos los miembros del equipo deben haber participado del juego y alcanzado el primer lugar en su turno de juego. El ganador absoluto será el equipo que haya ganado por más ocasiones. El delegado de la Dirección Zonal de Promoción de la salud e Igualdad será el encargado de llevar un registro de los ganadores.</p> <p>Al finalizar esta actividad se realizará una ceremonia de premiación a los mejores equipos.</p> <p>Las fotos semanales de cada juego realizado serán subidas por cada grupo a la página de Facebook del programa, con el hashtag #campeonatodelaexperiencia.</p> <p>El último viernes del ciclo se aprovechará para recibir una retroalimentación de todo el programa, y recibir sugerencias para poder mejorarlo</p> |

## L. Dominios a valorarse durante la evaluación de la capacidad intrínseca (40)

| Historia clínica y consejería               |   |
|---|---|
| <b>Nutrición</b>                            | Aplicar el MNA e identificar cambios en el apetito.<br>Realizar consejería nutricional y referir a nutricionista en casos especiales (presencia de enfermedades concomitantes).   |
| <b>Actividad física</b>                     | Recomendar la práctica de actividad aeróbica moderada a vigorosa 3 a 5 veces a la semana<br>Ejercicios de resistencia o levantamiento de pesos<br>Actividades que fortalecen la flexibilidad<br>Ejercicios para fortalecer el balance y prevenir caídas<br>Referir a fisiatra o fisioterapeuta en casos necesarios  |
| <b>Consumo de alcohol</b>                   | Aplicación de cuestionario CAGE<br>Brindar consejería para dejar de consumir alcohol, aconsejar la visita a grupos de apoyo   |
| <b>Consumo de tabaco</b>                    | Preguntar si fuma o no y en caso positivo, aconsejar la visita a grupos de apoyo para dejar de fumar.<br>Considerar farmacoterapia  |
| <b>Uso de medicamentos</b>                  | Revisión de la medicación que consume el paciente para verificar: adherencia, disponibilidad, interacciones entre medicamentos, etc.  |
| <b>Incontinencia urinaria</b>               | Investigar su presencia y severidad   |
| <b>Conducción de vehículos</b>              | Alertar sobre el riesgo de accidentes de tráfico por problemas con la visión, movilidad o cognición.<br>En personas con demencia recomendar que se deje de conducir.  |
| <b>Redes sociales y de apoyo</b>            | Evaluar su presencia o carencia, así como presencia de apoyo financiero o social.   |
| <b>Abuso y maltrato</b>                     | Preguntar de manera rutinaria sobre la presencia de abuso o maltrato, mediante preguntas como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Alguien le ha maltratado en casa?</li> <li>• ¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?</li> <li>• ¿Alguien ha tomado algo que es suyo sin su permiso?</li> <li>• ¿Alguien le ha regañado?</li> <li>• ¿Alguien le ha hecho firmar documentos que no entiende?</li> <li>• ¿Tiene miedo a alguien en casa?</li> <li>• ¿Pasa mucho tiempo sólo en casa?</li> <li>• ¿Se han negado a prestarle ayuda en casa para su cuidado?</li> </ul> |
| <b>Preferencias con respecto a su salud</b> | Discutir y documentar las preferencias y deseos de la persona mayor en torno al cuidado de su salud.  |
| Examen físico y pruebas complementarias     |   |
| <b>Presión arterial</b>                     | Medición al menos una vez por año.<br>Si está en tratamiento, controlar la presión ortostática, función renal y los electrolitos.   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Peso</b>                                    | Verificar cambios en el peso<br>Una pérdida de peso mayor al 10% anual requiere una evaluación más profunda de las causas de desnutrición, como relacionadas a los medicamentos, dentición, seguridad alimentaria, apetito, ingesta, capacidad de deglución, o restricciones alimenticias.<br>En estos casos se requerirá la referencia al especialista |
| <b>Visión y audición</b>                       | Medición anual<br>En caso de disminuciones referir al especialista  |
| <b>Cognición</b>                               | Verificar problemas de pérdida de memoria<br>Aplicación del MMSE  |
| <b>Estado de ánimo</b>                         | Preguntar a todos los mayores:<br>Durante el último mes <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se ha sentido triste, deprimido o desconsolado?</li> <li>• ¿Ha sentido poco interés o agrado al hacer las cosas?</li> </ul> En casos positivos referir al psicólogo para valoración   |
| <b>Estado funcional</b>                        | Evaluar mediante test de actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria.  |
| <b>Marcha y equilibrio</b>                     | Realizar el test de equilibrio, de velocidad de la marcha en 6 metros y la prueba de levántate y anda   |
| <b>Riesgo de caídas</b>                        | Evaluar el riesgo de caídas con resultados de prueba de levántate y anda, velocidad de la marcha y presencia de caídas en el último año. Incluir presencia de demencia.   |
| <b>Lípidos</b>                                 | Evaluar y tratar a pacientes con más de 10% de riesgo de enfermedad cardiovascular en 10 años.  |
| <b>Densitometría ósea</b>                      | Evaluar el estado óseo de las mujeres   |
| <b>Diabetes</b>                                | Evaluar a toda persona mayor con un IMC mayor a 25kg/m <sup>2</sup> , hipertensión o hiperlipidemia.  |
| <b>Pruebas de detección temprana de cáncer</b> |   |
| <b>Cáncer de seno</b>                          | Solicitar mamografía  |
| <b>Cáncer colorectal</b>                       | Solicitar examen de sangre oculta en heces anual  |
| <b>Cáncer de cérvix</b>                        | Descontinuar el Pap-test después de los 65 años, si la mujer ha presentado tres resultados normales en un período de 10 años o si se ha realizado histerectomía por algún problema benigno.   |
| <b>Cáncer de próstata</b>                      | No se aconseja la realización de pruebas de Tamizaje, a menos que la persona mayor lo desee en base a sus riesgos.  |
| <b>Inmunización</b>                            |   |
| <b>Influenza</b>                               | Anual   |

CAGE: Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener; MNA: mini-nutritional assessment tool; MMSE: Mini Mental State Examination; IMC: índice de masa corporal.

Fuente: Uptodate, 2018 .

Elaborado por: María José Mendieta

## M. Herramienta para el taller de alimentación saludable

| Actividad 3: CUIDÁNDONOS JUNTOS: educación en torno a hábitos saludables |   |
|--|---|
| <b>Objetivo:</b>   | Educar a las personas mayores y estudiantes sobre alimentación saludable, actividad física, prevención y cesación de consumo de alcohol y tabaco  |
| <b>Horario:</b>  | Lunes, martes, miércoles, jueves o viernes de 15:00 a 17:00<br>Sesiones demostrativas sólo los viernes de 15:00 a 17:00   |
| <b>Fecha:</b>  | A lo largo del año lectivo  |
| <b>Lugar:</b>  | Centros de salud de primer nivel de atención  |
| <b>Responsable:</b>  | Personal de salud y técnico de atención primaria de salud   |
| <b>Recursos:</b>   | Técnicos de la Dirección Zonal de Promoción de la salud e Igualdad<br>Sala de actos<br>Mesas, sillas, proyector, computadora y cámara fotográfica<br>Cuadernos para tomar apuntes y esferográficos<br>Listas de asistencia<br>Alimentos para preparar las recetas<br>Refrigerio: frutas de temporada, agua, café y té<br>4 premios  |
| <b>Población objetivo:</b>   | Personas mayores  |
| <b>Metodología:</b>  | <p>La sesión iniciará con una dinámica corta de acogida (Anexo P y Q).</p> <p>Cada módulo abarcará una sesión de dos horas de impartición de conceptos, charlas educativas, una sesión demostrativa y una sesión de elaboración del trabajo final.</p> <p>Para los contenidos teóricos se emplearán las guías del Ministerio de Salud Pública, y otros documentos de la Organización Mundial de la Salud. Las charlas comenzarán con una lluvia de ideas sobre los conocimientos previos en torno a la temática que se revisará en esa sesión.</p> <p>Posteriormente el técnico experto en la temática explicará los conceptos más importantes del tema. Se dará un espacio para preguntas de los asistentes.</p> <p>Las sesiones demostrativas tienen como objetivo poner en práctica lo aprendido; por ende consistirán en la preparación de un plato saludable con las frutas y vegetales de temporada.</p> <p>El producto final de cada módulo es la elaboración de 1 mensaje y 1 póster para que la población cuencana adopte hábitos saludables.</p> <p>Los mensajes serán subidos por cada grupo a la página de Facebook del programa con el hashtag #cuidandonosjuntos y se premiará el mensaje que consiga más “me gusta”.</p> |



**N. Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) para estudiantes (41)**

|  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Las personas mayores tienen menos interés por el sexo  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias"   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Los defectos de la gente se agudizan con la edad   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1= Muy en desacuerdo, 2= Algo en desacuerdo, 3= Algo de acuerdo, 4= Muy de acuerdo

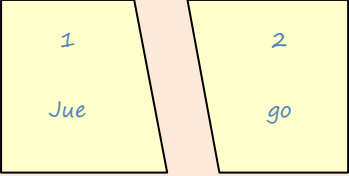
## O. Encuesta de percepción de generatividad para mayores en base a la Escala de Generatividad Loyola (EGL).

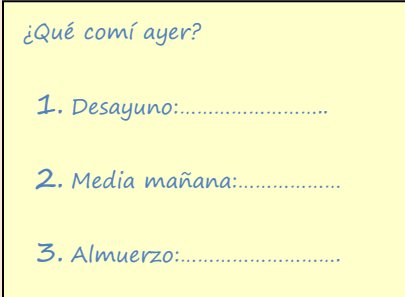
| Ítems de la Escala de Generatividad Loyola (EGL)   |       |                           |          |                             |
|--|-------|---------------------------|----------|-----------------------------|
| Instrucciones: por favor, marque para cada una de las siguientes afirmaciones si nunca se aplica a Ud., si se aplica solo ocasionalmente o rara vez a Ud., si se aplica a menudo a Ud. o se aplica muy a menudo o casi siempre a Ud. Recuerde que tiene que elegir una sola de las alternativas. |       |                           |          |                             |
| Ítem   | Nunca | Ocasionalmente o rara vez | A menudo | Muy a menudo o casi siempre |
| 1. Intento transmitir a otros el conocimiento que he ido adquiriendo a través de mis experiencias  |       |                           |          |                             |
| 2. Siento que nadie me necesita  |       |                           |          |                             |
| 3. Creo que me gustaría hacer de maestro   |       |                           |          |                             |
| 4. Siento que importo a muchas personas  |       |                           |          |                             |
| 5. Evito ofrecermelo como voluntario para colaborar en organizaciones sociales   |       |                           |          |                             |
| 6. He hecho cosas que han influido bastante en otras personas  |       |                           |          |                             |
| 7. Intento ser creativo en la mayor parte de las cosas que hago  |       |                           |          |                             |
| 8. Pienso que, después de morir, seré recordado durante bastante tiempo  |       |                           |          |                             |
| 9. Creo que la sociedad no puede ser la responsable de proporcionar comida y vivienda a gente sin hogar  |       |                           |          |                             |
| 10. Otros dirían de mí que he realizado importantes contribuciones a la sociedad   |       |                           |          |                             |
| 11. Si no fuera capaz de tener hijos propios, los habría adoptado  |       |                           |          |                             |
| 12. Tengo habilidades y conocimientos valiosos que intento enseñar a otros   |       |                           |          |                             |
| 13. Siento que nada de lo que he hecho sobrevivirá después de que muera  |       |                           |          |                             |
| 14. En general, lo que hago no tiene un efecto positivo sobre los demás  |       |                           |          |                             |
| 15. Me siento como si no hubiese hecho nada valioso que pudiese servir a otras personas  |       |                           |          |                             |
| 16. A lo largo de mi vida me he comprometido con diferentes tipos de personas, grupos y actividades.   |       |                           |          |                             |
| 17. Las personas que me conocen dirían de mí que soy una persona muy productiva  |       |                           |          |                             |
| 18. La mejora de mi barrio es también responsabilidad mía  |       |                           |          |                             |
| 19. La gente viene a mí a pedirme consejo  |       |                           |          |                             |
| 20. Creo que mis contribuciones se mantendrán después de que yo muera  |       |                           |          |                             |

**Fuente:** La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia?, 2013

**Elaborado por:** María José Mendieta

## P. Dinámicas de acogida

| Dinámica de integración para el primer día: "Armando la palabra" |  |
|--|--|
| <b>Objetivo:</b>   | Promover la interacción entre los participantes y que conozcan entre ellos   |
| <b>Duración:</b>   | 30 minutos   |
| <b>Responsable:</b>  | Delegado de la Dirección Zonal de Promoción de la salud e Igualdad   |
| <b>Recursos:</b>   | <p>Hojas de papel con las palabras, cada una separada por sílabas, así por ejemplo:</p> <p>jue-go vi-da<br/>           sa-lud ri-sa<br/>           fuer-za Cuen-ca<br/>           Jo-ven Vie-jo<br/>           a-mis-tad<br/>           com-par-tir</p>    |
| <b>Población objetivo:</b>                                       | Estudiantes de primer año de bachillerato general unificado.<br>Personas mayores del centro "MIEspacio de Sabiduría"   |
| <b>Metodología:</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para esta dinámica el organizador pondrá cada papel con su sílaba y su número respectivo en una bolsa oscura.</li> <li>• Luego pasará la bolsa por cada participante y le pedirá que saque un papel.</li> <li>• Posteriormente, le pedirá a cada participante que busque su complemento para formar la palabra.</li> <li>• Una vez que hayan formado la palabra, cada participante tiene que presentarse con la otra persona que formó la palabra. Para ello dirá su nombre y qué significa para el/ella la palabra que le tocó.</li> <li>• Finalmente cada grupo presentará a su compañero ante el resto del grupo.</li> </ul> |

| Dinámica de acogida: "¿Qué comí ayer?" |  |
|--|--|
| <b>Objetivo:</b>                       | <p>Promover la interacción entre los participantes</p> <p>Ejercitar la memoria</p>   |
| <b>Duración:</b>                       | 30 minutos   |
| <b>Responsable:</b>                    | Delegado de la Dirección Zonal de Promoción de la salud e Igualdad   |
| <b>Recursos:</b>                       | <p>Hojas de papel con las palabras, cada una separada por sílabas, así por ejemplo:</p>  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Población objetivo:</b> | Estudiantes de primer año de bachillerato general unificado.<br>Personas mayores del centro "MIEspacio de Sabiduría"  |
| <b>Metodología:</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para esta dinámica el organizador dividirá a todo el grupo en parejas. Procurará que cada pareja esté conformada por un estudiante y un mayor.</li> <li>• A cada miembro de la pareja le entregará un papel donde consta los 5 tiempos de comida.</li> <li>• Luego le pedirá a cada pareja que anote lo que su compañero comió en todo el día de ayer.</li> <li>• Posteriormente, dará paso a la charla de alimentación, pero les solicitará que no boten sus anotaciones.</li> <li>• Al finalizar la charla les pedirá que analicen si alguna persona consumió alimentos acorde a las recomendaciones y que lo comenten con todo el grupo.</li> </ul> |