

Promoción de estilos de vida saludables en la investigación e intervención de la salud familiar intercultural en el adulto mayor en Manta y Jaramijó

Victoria Sabando Mera¹, María Zambrano²,
Lizandro Molina Sabando³, Miryam Loor Vega⁴

Fecha de recepción:
21 de septiembre, 2016

Fecha de aprobación:
28 de noviembre, 2016

Resumen

La investigación-acción, como eje transversal en el programa del adulto mayor, contribuye al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y a la formación científica y humana del estudiante, al desarrollar el aprendizaje dinámico, continuo y transformador en la práctica pre-profesional para la atención integral de las personas, familias y su entorno ecológico ambiental.

El objetivo fue identificar el perfil sociodemográfico, epidemiológico e intercultural de las familias. El estudio es descriptivo en 94 adultos mayores, 34 internos de Funteman y 60 asociados al Club de Jaramijó. Participaron estudiantes de cultura física, psicología, trabajo social, informática secretariado y enfermería. Entre las enfermedades frecuentes están hipertensión arterial 26%, diabetes mellitus tipo II 20%, enfermedades cardiovasculares 16%, Osteoarticular 12%, enfermedades renales 10%, pulmonares 6%, prostáticos y ginecológicos 4 % de los cuales 2% presentan cáncer y el 32 % de los adultos mayores poseen algún tipo de discapacidad en ambos grupos.

El 52% de los adultos se sienten tristes, excluidos, aislados e inútiles, no siempre reciben visitas, ni participan con sus familiares y amigos, el 16 % de los adultos mayores viven solos totalmente abandonados. Las acciones se orientaron a satisfacer necesidades biopsicosociales, espirituales y de gestión de la información. Intervinieron en acciones de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Se enfatiza en la actividad física, independencia, autonomía y participación en eventos que contribuyen a prevenir accidentes y complicaciones fomentando el autocuidado para su salud y bienestar familiar.

Palabras clave: gestión del conocimiento, bienestar social, salud, ecología.

Abstract

Public health is very important to contribute to the improvement of the quality of life of the elderly and the scientific and human formation of the student in their practical professional pre-investigative and bonding.

The objective of the project was to identify profile socio-demographic and epidemiological characteristics of the elderly and his family, to intervene in

¹Licenciada en Enfermería, Maestra en Salud Pública, Diplomada en Investigación y Especialista en Diseño Curricular por Competencias. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. magalisabando@yahoo.es.

²Ingeniera. Directora (e) del Dpto. de Evaluación Interna de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

³Ingeniero. Docente de la Facultad de Turismo de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

⁴Docente de Enfermería Básica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. pattylove52@hotmail.com

actions of promotion, self-care, prevention, protection, treatment and rehabilitation of illnesses prevalent. The study was descriptive in a total of 94 elderly, interned in Futterman 34 and 60 associated with Club Jaramijó Health Center, which involved students from the Ulema of medicine, nursing, nutrition, occupational, physical therapy, physical culture and social work in both groups. The most frequent illnesses are hypertension blood 26%, diabetes mellitus type II 20%, diseases 16% cardiovascular, Osteoarticular 12%, 10% renal diseases, Lung 6%, prostate and gynecological 4% of which 2% have cancer and 32% of older adults have some form of disability.

52% of adults feel sad excluded, isolated and useless, they do not always receive visits from relatives and friends, 6% of older adults live alone completely abandoned and socially excluded. Project animation and recreation of the elderly is oriented to satisfy basic needs of health in bases needs biopsychosocial and spiritual contributing to maintaining he independence, autonomy and participation in social events and health that contribute to their health and well-being.

Keywords: Knowledge management; health, Social welfare.

Introducción

El envejecimiento es un proceso natural considerado como el extremo final de todo ciclo vital en el ser humano, es un proceso complejo, heterogéneo, dinámico y universal que recae sobre todos los seres vivos y que en respuesta al tiempo vivido se van generando una serie de modificaciones y complicaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas.

Con la práctica de la investigación formativa, continua y sistemática se inicia desde los niveles de formación básica, investigación-acción formativa y titulación, la promoción de estilos de vida saludable con actividades de animación, recreación, ejercicio físico para los adultos mayores, aspectos beneficiosos desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social. Una parte de las ventajas es la consecuencia de rigurosas mediciones antropométricas, bioquímicas o fisiológicas, mientras que otros resultan de reportes de auto-observación. En este último caso se incluyen los beneficios percibidos también por los estudiantes que realizan prácticas de investigación y vinculación (Biddle y Mutrie, 1991).

Se considera que las personas que poseen

conocimientos y creencias positivas respecto a los beneficios del ejercicio, tienden a promover la actividad física dentro de su estilo de vida, pero ello no conduce necesariamente a la incorporación regular al ejercicio, sino que los beneficios percibidos repercuten en la permanencia de los sujetos incorporados (Neuberger, Kasel, Smith, Hassanein y Viney, 1994, p. 7).

El envejecimiento se acompaña de un conjunto de efectos que disminuyen la aptitud y el rendimiento físico, muchos de los cuales resultan de la disminución de la actividad motora. Este es un proceso fisiológico que no corre necesariamente en forma paralela a la edad cronológica, y presenta una considerable variación individual. La presencia de numerosas patologías y su interrelación en un mismo sujeto configuran un enorme mosaico de posibilidades. (Terrerros, Arnaudás y Cucullo, 1992, p. 25).

De manera general, a partir de la séptima década de vida ocurre una declinación acelerada de la capacidad funcional. Entre los efectos ocasionados por el envejecimiento se mencionan la disminución de la estatura, el incremento de la grasa corporal y la disminución de la masa muscular, la

disminución de la densidad ósea, la pérdida de fuerza, un mayor índice de fatiga muscular, notable disminución del número y tamaño de las fibras musculares, disminución del gasto cardíaco, de la frecuencia y el volumen sistólico, la disminución del consumo de oxígeno y su utilización por los tejidos, un aumento de la presión arterial, así como una menor capacidad de adaptación y recuperación del ejercicio. Se encuentra también la disminución de la capacidad vital y el aumento de la frecuencia ventilatoria durante el ejercicio; menor tiempo de reacción y menor velocidad de movimientos; la disminución de la agilidad, la coordinación, los trastornos del equilibrio, la disminución de la movilidad articular y un aumento de la rigidez de cartílagos, tendones y ligamentos. Resultan comunes los dolores de espalda, fracturas de cadera, problemas respiratorios, la hipertensión arterial, las lesiones osteomioarticulares, los trastornos angiológicos, digestivos y nerviosos (Ramos, 1992, p. 34).

En el aspecto socio psicológico, el adulto mayor se enfrenta a nuevas condiciones de vida por la pérdida de roles familiares y sociales que se agregan a un trasfondo de enfermedades y a una disminución de sus capacidades de adaptación. Resultan frecuentes los problemas de autoestima, depresión, distracción (diversión) y relaciones sociales.

El ejercicio físico contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento y proporcionar beneficios en diferentes funciones. No existen límites de edad para los beneficios del ejercicio, y entre esos se pueden mencionar el incremento del tono, la masa muscular, por tanto la fuerza; la mejoría de las condiciones hemodinámicas y de la mecánica ventilatoria y su eficiencia; la disminución de la tensión arterial; la prevención de la arteriosclerosis, la hiperlipidemia y la osteoporosis; la ayuda

en el control de la diabetes; así como la mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad articular (Matsudo, 1997).

En el aspecto socio psicológico, el ejercicio mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y la ansiedad, eleva el vigor, eleva la autoestima y la imagen corporal, ofrece oportunidades de distracción e interacción social, ayuda a mejorar el enfrentamiento al estrés de la vida cotidiana. El ejercicio, al mejorar el estado funcional, permite mantener la independencia personal y conduce a una reducción de las demandas de servicios médicos crónicos o agudos. En síntesis, mejora la calidad de vida del adulto mayor (Ramos, 1992, p. 314).

Entre los beneficios percibidos por adultos mayores se han encontrado el propio hecho de sentirse bien, abandono o disminución del consumo de medicamentos y el mejoramiento de los síntomas, mejor conciliación del sueño, aumento de seguridad ante caídas, una mayor distracción y la ampliación de relaciones interpersonales. (Chávez, López, Martín y Hernández, 1993, pp. 87-97). El conocimiento de dichos beneficios contribuirá a perfeccionar las intervenciones de los especialistas de diferentes disciplinas que se desempeñan en la promoción del ejercicio con fines de salud.

Si se desarrolla una cultura investigativa con principios humanísticos en organizaciones de adultos mayores miembros de familias y entorno ecológico comunitario, desde los primeros años los estudiantes aprenden a investigar, con acompañamiento de asesores e investigadores motivados por tomar decisiones participativas y solucionar los problemas con intervenciones primarias de difusión, fomento de derechos, participación ciudadana en los niveles de formación básica, práctica pre-profesional que a partir del cuarto ciclo les permite desarrollar acciones

de vigilancia e investigación epidemiológica con experiencias multiplicadoras de aprendizaje y servicio.

La aplicación de esta experiencia en atención primaria en el programa de salud pública se consideró como una relación dialógica ya que mejora la calidad de los servicios con el vínculo de la universidad y sociedad de acuerdo a sus demandas, lo que facilita la integración dando un sentido real del currículo con una planificación estratégica participativa. Los estudiantes con sus docentes diseñan, ejecutan y evalúan un proyecto de atención primaria dirigido a grupos prioritarios como son los adultos mayores, que en colaboración con los equipos de centros de salud del Ministerio de Salud Pública, usan metodologías de aprendizajes basados en problemas, cuya pertinencia es indiscutible para investigar y vincular la educación superior a las reales necesidades de la sociedad que ayudan a formar profesionales autónomos, reflexivos, críticos, solucionadores de problemas con rendición de cuentas, oportunas y abiertas a todos los involucrados. Estas características son los elementos claves para clarificar y desarrollar la responsabilidad social en los profesionales de la salud, con un equilibrado desarrollo humanístico-científico, competitivo para el óptimo desempeño personal, investigativo y laboral, como lo detallan los proyectos alineados al Plan del Buen Vivir del programa de atención comunitaria e investigativa en salud pública que se ha venido acreditando durante la etapa de formación, tomando como eje transversal la investigación-acción con responsabilidad social, aplicando enfoque de derecho y de participación ciudadana con los involucrados. El objetivo es mejorar la calidad de formación de los estudiantes a través de la aplicación de investigación-acción durante la etapa formativa a fin de

integrar prácticas docentes, investigativas y de vinculación en la salud pública.

Desde estos elementos, se planteó una investigación que tuviera el propósito de mejorar la calidad de formación de los estudiantes a través de la investigación-acción participativa inter-multi y transdisciplinaria que permita la integración de prácticas docentes, investigativas y de vinculación en salud pública como eje transversal para favorecer la formación de valores y principios de responsabilidad social basados en problemas de la realidad de la salud haciendo énfasis en acciones de promoción de estilos de vida saludables y acciones primarias preventivas bajo el marco de convenios con la Dirección Distrital de Salud de Manta y Jaramijó.

La práctica integradora de investigación-acción con énfasis en promoción de estilos de vida saludables logró aprendizajes significativos en el fomento y clarificación de principios éticos, valores y virtudes, fomento del autocuidado y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor. Esto ayuda a clarificar el grado de responsabilidad, liderazgo compartido mediante el desempeño de la práctica de investigación-acción basadas en evidencias de un sostenido y solidario trabajo en equipo inter-multi y transdisciplinario, y a crear vínculos con la realidad social, identificando, interviniendo, aprendiendo a convivir y brindar atención integral con el equipo de salud para el logro de bienestar de la familia y participación del adulto mayor en la programación y evaluación de sus necesidades biofísicas, espirituales y afectivas

El propósito del presente artículo es promover una cultura investigativa y de intervención con la sociedad para identificar, la situación sociodemográfica,

epidemiológica e intercultural, fomento de deberes, derechos de participación ciudadana para la prevención y difusión de estilos de vida saludables y su relación con el desempeño de práctica investigativa y de vinculación multidisciplinaria a fin de contribuir al mejoramiento de la atención integral del adulto mayor.

La práctica de investigación y vinculación con la sociedad no ha estado inmersa e integrada a la docencia y los servicios de salud, sino que se ha realizado aisladamente como prácticas extracurriculares y no en forma continua y sistemática. Ha sido débil la coordinación con organizaciones comunitarias e instituciones públicas y privadas o no se cumple estrictamente como lo estipula el art. 87 de la Ley Orgánica de Educación Superior. De igual manera, aunque la Constitución del Ecuador en su art. 350 establece que:

El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo.

Con ello se incumplen los procesos por la inadecuada distribución de recursos humanos, financieros y tiempos organizados para capacitación e investigación.

Dentro de las estrategias metodológicas en los planes de mejora a través de Vicerrectorado Académico, el equipo multidisciplinario del Departamento de Vinculación, en coordinación con las unidades académicas del área de salud, educación y social se planteó trabajar con investigación-

acción-participativa unificando programas integradores de salud pública con saberes interculturales, ancestrales con organizaciones gubernamentales como lo estipula la Ley de Educación Superior en el art. 1, y literal c del art. 8.

En la facultad de enfermería a partir de la capacitación de docentes orientada por Vicerrectorado Académico del 2012 por la Asesora Dra. Iliana Fernández, se elaboraron las líneas de investigación en áreas de la salud y se presentaron programas de práctica integrada de enfermería en salud comunitaria capacitando a los estudiantes de esa generación desde primer año con programas de metodología de la investigación donde se incluye una unidad de responsabilidad social en Principios Básicos de Administración e Investigación en Salud y Nutrición, luego intervienen en la Salud Comunitaria I y Salud Comunitaria II mediante estudios y análisis de casos, estudios de familia y, en los últimos años, la vinculación con investigaciones e intervenciones aplicadas a la investigación acción-educación epidemiológicas.

Materiales y métodos

En la investigación se usaron metodologías participativas de aprendizaje basadas en problemas cuya pertinencia es indiscutible para investigar y vincular la educación superior a las reales necesidades de la sociedad y ayudar a formar profesionales autónomos, reflexivos, críticos, solucionadores de problemas con rendición de cuentas, oportunas y abiertas a todos los involucrados. Estas características son los elementos claves para clarificar y desarrollar la responsabilidad social en los profesionales de la salud, con un equilibrado desarrollo humanístico-científico, competitivo para el óptimo desempeño personal, investigativo y laboral, como lo detallan los proyectos socioeducativos alineados al Plan del Buen

Vivir del programa de atención comunitaria e investigativa en Salud Pública que se ha venido acreditando durante la etapa de formación, tomando como eje transversal la investigación-acción con responsabilidad social, aplicando enfoque de derecho y de participación ciudadana con los involucrados.

El estudio fue de tipo descriptivo en un total de 94 adultos mayores, 34 internados en la Fundación de la Tercera Edad de Manta (FUNTEMAN) y 60 asociados en el Club de adultos mayores del Centro de Salud de Jaramijó, los mismos se controlan mensualmente y participan en la práctica de investigación-acción de estudiantes de medicina, enfermería nutrición, terapia física, ocupacional, cultura física, informática, secretariado y trabajo social.

Los estudiantes refieren satisfactoriamente que se nutren con otras disciplinas y cumplen el objetivo de este proyecto que es identificar los principales problemas biopsicosociales y contribuir en la atención integral, a través de la animación, recreación y actividad física de los adultos mayores para una eficiente formación como profesionales integrales de salud, competentes, haciendo énfasis en valores éticos que regulan la actuación de la práctica pre-profesional, como parte de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS).

Siendo de relevante importancia este proyecto para el mejoramiento de la atención integral del adulto mayor, que requieren ayuda biopsicosocial, tratamiento psicoterapéutico, como también para la preparación científica y humanista de los extensionistas docentes y discente involucrados, donde cumplen acciones de gestión, coordinación, técnicas asistenciales, investigación e intervención que realizan nuestros estudiantes de las diferentes disciplinas como trabajo social,

enfermería, terapia ocupacional, nutrición, educación parvularia y cultura física que intervienen con la colaboración del equipo técnico de FUNTEMAN en el proyecto de promoción de estilos de vida saludable para la animación y recreación del adulto mayor que se viene ejecutando desde el año 2008.

Como experiencia de la práctica pre-profesional integral e innovadora participaron los estudiantes en programas y proyectos continuos desde los niveles de formación básica en su primera fase con acciones primarias de salud. Luego programan y ejecutan en cuarto ciclo como segunda fase estudios de investigación-acción en casos clínicos y de vigilancia epidemiológica con los equipos de centros de salud, donde laboran 8 horas en 5 semanas durante dos años hasta su titulación. Acciones programadas, ejecutadas y evaluadas en forma continua y sistemática con la integración y acreditación de asignaturas y participación de pasantes de otras carreras de la salud y otras disciplinas de educación, cultura física, gastronomía turismo, gestión secretariado ejecutivo e informática. También se dio énfasis a la práctica de mejoramiento de la gestión e información automatizada de los estudiantes en la práctica pre profesional en los servicios de atención primaria y estudiantes que se destacan en sus prácticas, siendo algunos contratados por su buen desempeño en la práctica.

Tareas Científicas

Desarrollar un plan de capacitación continua de atención integral, en coordinación con los centros de salud y miembros responsables de la unidad de investigación y vinculación de las carreras integradas.

Caracterización sociodemográfica y epidemiológica con la participación de los equipos multidisciplinares.

Diagnósticos situacionales conjuntamente con el nivel de titulación y equipos básicos de atención primaria de los centros de salud.

Discusión y análisis de los resultados del diagnóstico situacional tendiente a elaborar la programación para la intervención de acciones intra y extramural en servicios de atención primaria, secundaria y terciaria. En los niveles de formación básica, pre-profesional y titulación.

Ejecución y monitoreo las acciones de gestión, investigación e intervención de las acciones programadas y ejecutadas.

Sistematización y difusión de la información en cada nivel de formación y retroalimentar el plan de intervención en base a informes de evaluación de los involucrados.

Autoevaluación del desempeño en el saber-saber, saber-hacer, saber-ser y convivir e informar los logros programados y alcanzados.

Elaboración de informes basados en evidencias de estudios de caso, histórica de vida de los adultos mayores, investigaciones diagnósticas participativas, investigaciones epidemiológicas de los adultos mayores.

El proyecto se lo realiza con recursos económicos auto gestionados por los extensionistas con las damas voluntarias y directivos de la Fundación por no existir presupuesto en la universidad para este tipo de proyectos, se recolecta fondos para ayuda de la celebración de cumpleaños, paseos y realización de casa abierta con actividades como bingos, comidas y mercados de pulga.

Se participa en la organización del departamento de enfermería y en la implementación y el uso de la historia clínica, observándose insuficiencias económicas y de índole administrativo. El

personal brinda apertura y facilidades para reuniones y seguimiento de acciones de los extensionistas. Se elabora material educativo para la ejecución del proyecto como son afiches, trípticos, además se difunde los resultados del diagnóstico y actividades que se realizan a través de la prensa.

Se realizan talleres de capacitación y sensibilización en escuelas y colegios sobre los derechos de los adultos mayores y el rol de las familias en la atención y prevención del maltrato, desatención y débil participación del adulto mayor en su plan de cuidados.

Con personal de FUNTEMAN se elaboran programaciones de actividades científicas e investigativas, casas abiertas por aniversarios y cada mes la celebración de cumpleaños de los adultos mayores. Los líderes participan en planificación, ejecución y evaluación de las actividades del proyecto, aplicando la autoevaluación y coevaluación entre sus compañeros, al principio se les hace difícil, pero luego aprenden a clarificar sus actuaciones deliberadamente con equidad, justicia, aumentando su grado de satisfacción, colaboración y solidaridad.

También realizan acciones de gestión y coordinación con líderes, autoridades de FUNTEMAN, MIES, Municipalidad, para programar acciones socioeducativas dirigidas a los adultos mayores que no tienen familias o están alejados.

Se coordinan acciones para la atención especializada, como las campañas, actividades lúdicas, cantos, teatro, danzas con centros educativos y catequesis o grupos misioneros.

Se organizan y ejecutan animaciones con bailes, paseos, lecturas, juegos, cantos, manualidades, pinturas y se elaboran in-

formes trimestrales de las acciones que son entregados a la coordinadora de extensión de la unidad académica y al departamento de vinculación. Los extensionistas se auto instruyen e investigan sobre las necesidades básicas y el grado de cumplimiento de sus derechos e historias de vida y se convierten en líderes multiplicadores aplicando los saberes de acuerdo a su rol desde su etapa de formación.

Resultados

Los adultos mayores requieren de una mayor atención integral, humanizada, especializada, continua y sistemática, es muy débil el apoyo por parte de los directivos de las unidades académicas, no existen prácticas organizadas y programadas con participación de los servicios de áreas de la salud para aunar esfuerzos y lograr la satisfacción de las necesidades biopsicosociales y de participación en pro del bienestar social.

El 25% de los adultos mayores en FUNTEMAN no tienen apoyo familiar, pero todos reciben igual atención. El MIES apoyó con el 12 % del presupuesto para el proyecto de mejoramiento de la calidad de atención que presentamos con el equipo directivo de FUNTEMAN en el 2012 y en el 2013 redujeron el 10%.

Según estudio del 2014, el 54% de los adultos mayores corresponden a sexo femenino y el 46 % a masculino. La mayor parte de ellos se dedicaban a la pesca, agricultura, y las mujeres a trabajos domésticos y artesanales. El 50 % de los adultos mayores del club de Jaramijó no tienen ningún nivel de instrucción y de igual manera el 32 % de adultos mayores de Funteman de los cuales el 12% no tienen ningún familiar. El 84 % de los adultos mayores pertenecen a situación de bajo nivel socioeconómico.

Las enfermedades más frecuentes son hipertensión arterial 26 %, diabetes mellitus tipo II 20%, enfermedades cardiovasculares 16%, Osteoarticular 12%, enfermedades renales 10%, pulmonares 6 %, prostáticos y ginecológicos un 4 % de los cuales 2% presentan cáncer y el 32 % de los adultos mayores poseen algún tipo de discapacidad.

Conclusiones

El desarrollo del programa de salud pública en acciones de atención primaria en el adulto mayor no está dado por un trabajo multidisciplinario en forma continua y organizada con los servicios de salud.

La práctica investigativa y de intervención de estudiantes y docentes de cuarto, quinto, sexto y noveno ciclo se caracteriza por ser un trabajo unilateral y sin presupuesto.

Se evidencia el desarrollo de saberes cognitivos, procedimentales y clarifican valores de solidaridad, empatía, agradecimiento en la práctica de los estudiantes y a la vez fomentan la participación, ejercicio, animación recreación y autonomía en los adultos mayores.

Los adultos mayores participan también en los procesos de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación del desempeño de los equipos de extensionistas y el grado de satisfacción de los involucrados en los proyectos investigación e intervención.

Los extensionistas realizan sus agendas y las socializan desarrollando su liderazgo compartiéndolo, demostrando responsabilidad y creatividad en la aplicación de aprenderes, saberes y haceres en la observación, valoración clínica y epidemiológica, acciones que les permiten reflexionar y aplicar con la participación de académicos y no académicos.

Son pocos los proyectos de investigación-acción dirigidos al adulto mayor, lo que constituye de gran valor intervenir con equipos intersectoriales y multidisciplinarios en esta temática comunitaria cuyos nuevos retos permitan facilitar la participación en las actividades bio-psico-afectivas con énfasis en la recreación atendiendo a las demandas que expresan las necesidades, gustos, deseos, intereses, expectativas y motivaciones por las cuales el adulto mayor acepte su realidad y mantenga su relación armónica con su entorno familiar.

Se ha logrado satisfactoriamente mejorar los estilos y calidad de vida de los adultos mayores a través de ludo-terapia, troterapia de rehabilitación física, terapia artística y ocupacional. Los de cultura física lideran y realizan el plan de actividades en cursos de gimnasias, baile terapia, caminatas, paseos, mañanas deportivas en búsqueda de mantener y mejorar sus capacidades y habilidades residuales en forma sistemática y progresiva. Se mejoran los hábitos alimentarios, se da mayor énfasis a la dieta, lo que contribuye a practicar estilos de vida saludables, animación y desarrollo deportivo, esparcimiento y ocupación formativa y recreativa y buen uso del tiempo libre, así como el mantenimiento, recuperación de cualidades, habilidades físicas y coordinativas lo que favorece la calidad de vida de estas personas y de los extensionistas.

Recomendaciones

Fortalecer con mayor efectividad, y eficiencia el apoyo a las organizaciones de adultos mayores de los centros de salud a fin de aumentar coberturas de atención con la intervención de extensionistas de medicina, enfermería, psicología, cultura física de los últimos años y quienes trabajaron en forma conjunta y coordinada con el equipo de

salud de FUNTEMAN, Ministerio de Salud, Seguro Social y la Ilustre Municipalidad.

Continuar con cursos de educación continua para usuarios internos y externos sobre estilos de vida saludables especialmente en seguridad alimentaria de los adultos mayores de FUNTEMAN a través de un plan alimenticio adecuado con asesoramiento nutricional y participación de estudiantes de los últimos años o egresados de las unidades académicas.

Continuar con la programación de educación continua sobre las relaciones humanas y de primeros auxilios para el personal que labora en el Centro Gerontológico FUNTEMAN y motivarlos con certificados de asistencia y aprobación de acuerdo a asistencia y desempeño.

Se adecue un espacio de Educación y Docencia con un equipo de computadora en FUNTEMAN para que elaboren los informes científicos-técnicos y sus programaciones conjuntas con personal técnico. Se incorporen los estudiantes de informática para que realicen la base de datos para la historia clínica automatizada.

Se exija y mantenga la contratación de la enfermera profesional para que exista una mejor organización de la información y asistencia integral calificada en los adultos mayores.

Se continúe con la presentación de proyectos de mejoramiento al MIES, IESS Y MSP para que contribuyan con mayor fuerza para sostener esta noble institución para las personas que no tienen familiares y para las que tienen familiares que no deben dejar solos y descuidados a este grupo vulnerable.

Impulsar el fortalecimiento de los lazos familiares y sociales para cada uno de los adultos mayores teniendo una institución

de puertas abiertas de acuerdo a normas disciplinarias, e integrarlos a las actividades grupales a fin de socializarlos con los demás, y se brinde la intensidad de expresar, comunicarse y participar con mayor autonomía y hábitos de conducta saludables.

Referencias

- Biddle, S. y Mutrie, N. (1991). *Psychology of Physical Activity. Determinants, Well-Being & Interventions* (2ª ed.). London, England: Routledge.
- Chávez, S., López, O., Martín, J. y Hernández, E. (1993). Beneficios del ejercicio físico en el anciano. *Revista Cubana de Enfermería*, 87-97.
- Matsudo, S. (1997). *Envejecimiento e Actividad Física. Actividades físicas para Tercera Edad*. Brasilia, Brasil: SESI.
- Neuberger, G., Kasel, S., Smith, K., Hassanein, R. y Viney, S. (1994). Determinants of exercise and aerobic fitness in outpatients with arthritis. *Nurs Res*, 7-11.
- Ramos, P. (1992). El ejercicio físico y el deporte en la salud de los ancianos. *Arch Med Dep.*, 34, 143-146.
- Terreros, J., Arnaudas, C. y Cucullo, J. (junio de 1992). Estudio Médico-Deportivo en la tercera edad. Valoración médica. *Apunts*, 29(112), 115-125. Recuperado de <http://www.apunts.org/es/estudio-medico-deportivo-tercera-edad-valoracion/articulo/13105287/>

Para citar este artículo utilice el siguiente formato:

Sabando, V., Zambrano, M., Molina, L. y Loor, M. (noviembre de 2016). Los programas de acompañamiento al adulto mayor: un camino a la felicidad. Experiencia desde la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil. *YACHANA, Revista Científica*, 5(3), Edición Especial, 23-32.