



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Programa de Autocuidado en los Adultos Mayores que acuden al Subcentro
de Salud de Bolivia - Azogues 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Torres Maldonado, Xavier Eduardo

DIRECTORA: León Ojeda, Mercedes Alicia, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO-CUENCA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora

León Ojeda, Mercedes Alicia,

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: **“Programa de Autocuidado en los Adultos Mayores que acuden al Subcentro de Salud de Bolivia - Azogues 2013”**, realizado por Torres Maldonado Xavier Eduardo; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, diciembre de 2014

f).....

Dra. Mercedes León Ojeda

AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Torres Maldonado Xavier Eduardo, declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría **“Programa de Autocuidado en los Adultos Mayores que acuden al Subcentro de Salud de Bolivia - Azogues 2013”**, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo local, siendo la Dra. León Ojeda Mercedes Alicia directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de intervención, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f).....

Xavier Eduardo Torres Maldonado

CI. 0103475620

DEDICATORIA

Quiero dedicar a mi esposa, quién ha estado a mi lado de manera incondicional, a mis padres que me han apoyado en el transcurso de este proceso, que me han sabido alentar, aconsejar y no permitir que dé marcha atrás en la obtención de esta nueva meta para la realización de mi persona como un gran profesional.

A las personas adultas mayores de la Parroquia Bolivia, los mismos que con su participación activa han colaborado para la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas inherentes a su autocuidado.

f).....

Xavier Eduardo Torres Maldonado

Cl. 0103475620

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente del Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional, especialmente a mi directora de tesis, Mgs. Mercedes León O, por impartir sus conocimientos, fortalecer mi discernimiento y llevarme a la búsqueda de nuevos escenarios en beneficio de la sociedad y así cumplir mis objetivos.

A las autoridades políticas, líderes comunitarios de la parroquia Bolivia y sobre todo al grupo de personas adultas mayores que sacrificaron sus actividades cotidianas para participar activamente en el desarrollo y ejecución del proyecto, ya que se convirtieron en mi estímulo para realizar actividades educativas, recreativas y de integración social, compartiendo experiencias y conocimientos que contribuirán para el autocuidado, mediante estilos de vida que ayudan a mantener una buena calidad de vida.

f).....

Xavier Eduardo Torres Maldonado

CI. 0103475620

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| PRELIMINARES | |
| CARÁTULA..... | I |
| CERTIFICACIÓN..... | II |
| CESIÓN DE DERECHOS Y AUTORÍA..... | III |
| DEDICATORIA..... | IV |
| AGRADECIMIENTO..... | V |
| ÍNDICE..... | VI |
| 1. RESUMEN..... | 1 |
| 2. ABSTRACT..... | 2 |
| 3. INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 4. PROBLEMATIZACIÓN..... | 5 |
| 5. JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| 6. OBJETIVOS..... | 8 |
| | |
| CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO | |
| | |
| 1.1 Marco Institucional..... | 10 |
| 1.2 Marco Conceptual..... | 15 |
| CAPÍTULO II 2. DISEÑO METODOLÓGICO | |
| | |
| 2.1 Matriz de involucrados..... | 18 |
| 2.2 Árbol de problemas..... | 20 |
| 2.3 Árbol de objetivos..... | 21 |
| 2.4 Matriz del marco lógico..... | 22 |
| 2.5 Cronograma de actividades..... | 23 |
| | |
| CAPITULO III RESULTADOS | |
| | |
| Resultado N 1..... | 25 |
| Resultado N 2..... | 28 |
| Resultado N 3..... | 36 |
| CONCLUSIONES..... | 57 |
| RECOMENDACIONES..... | 58 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 59 |
| | |
| ANEXOS | |

RESUMEN

Este trabajo de intervención se realizó en el Subcentro de Salud de Bolivia, Azogues perteneciente al Ministerio de Salud Pública, de primer nivel, está enfocado en el autocuidado de las personas adultas mayores, quienes luego de capacitaciones y talleres adquirieron un conocimiento amplio y adecuado para mejorar su calidad de vida.

En nuestro medio carecemos de programas educativos y recreativos dando como consecuencia el desconocimiento sobre autocuidado, los adultos mayores no conocen sobre sus derechos y no han recibido información sobre alimentación y nutrición.

Con la ejecución del proyecto **“Programa de Autocuidado en los Adultos Mayores que acuden al Subcentro de Salud de Bolivia - Azogues 2013”**, se logró lo siguiente: Formar un Club de personas adultas mayores organizado, capacitación en temas de autocuidado, nutrición y alimentación y por último; la guía de autocuidado elaborada e implementada, con la colaboración del equipo de salud, comité de salud, representantes del MIES, autoridades del Área N°1 de Salud de Azogues, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Palabras Clave: Autocuidado, Adultos mayores, grupo vulnerable

ABSTRACT

This work of intervention was performed at the Health Sub-center Bolivia Azogues under the Ministry of Public Health, first class is focuses self-care for older people who after training and workshops acquired a broad and adequate knowledge to improve their quality of life

In our environment we lack of educational and recreational programs, for this reason do not know about their rights and have not received information on diet and nutrition.

With the project " **Self-care program of older persons served by the Health Sub center Azogues- Bolivia 2013**", the following was achieved: Club for older people organized training on self-care, nutrition and power and ultimately guide self-developed and implemented in collaboration with health team, health committee, representatives of MIES, authorities Area No. 1 health Azogues, helping to improve the quality of life of this vulnerable group.

Keywords: self-care, seniors, vulnerable group.

INTRODUCCIÓN

En nuestro medio, la salud pública ha incrementado su calidad de atención de manera significativa, se diseñó y se implementó el modelo de atención integral de salud (MAIS), que pretende garantizar el derecho a la salud para toda la población, busca acercar los servicios integrales de salud a los hogares y a la comunidad, fortaleciendo el primer nivel como puerta de entrada obligatoria a la red integral de servicios de salud. Permitiendo de esta manera que las clases sociales de menor estatus mejore su calidad de vida al ser atendidos adecuadamente.

En ésta evidente mejoría en el nivel de atención y aún con los beneficios de la jubilación se evidenció que los adultos mayores han perdido su rol social y viven en la marginación con graves índices de enfermedades y empobrecimiento.

Es por este motivo que se realizaron las encuestas en el Subcentro de Salud de Bolivia según edad encontrando que el 81% están entre los 65 y 87 años y el 16% corresponde a las edades de más de 85 años, según el sexo existen 489 mujeres y 417 hombres relacionándose con la esperanza de vida en nuestro medio, el 100% de personas adultas mayores no pertenecen a una organización social.

De acuerdo con el nivel de conocimientos sobre preservación de la salud propia a través de actividad física, nutricional, el 74% desconocen el tema, el mismo que incluye: Conocimientos sobre higiene, morbilidad, actividades recreativas y de integración social, al preguntarles sobre sus derechos el 89% desconocen de ellos, y el 52% no recibió información sobre la alimentación y nutrición que debe recibir las personas adultas mayores, todo esto conlleva al déficit de conocimientos de los adultos mayores en temas relacionados con el autocuidado, incidiendo en su calidad de vida.

Por esta razón fue importante e impostergable la incorporación de acciones en beneficio de la salud, la cual debe concebirse desde un enfoque integral, las mismas que deben ser brindadas por el equipo de salud del Subcentro, pero la alta demanda de atención dificulta la intervención de programas destinados a mejorar el cuidado de la salud de este grupo vulnerable, a parte de los planes de integración social que emplea el gobierno.

Por todo lo anterior se planificó y ejecutó este proyecto de intervención; el mismo que tiene como finalidad la organización de las personas adultas mayores, capacitar al adulto mayor y

elaborar una guía de autocuidado, contribuyendo a mejorar y garantizar una buena calidad de vida.

PROBLEMATIZACIÓN

Los usuarios que acuden al centro de salud de Boliva de Azogues y especialmente los adultos mayores afrontan diversos problemas entre ellos tenemos;

Falta de organización de los adultos mayores, quienes por falta de tiempo debido a la alta demanda de pacientes que acuden al Subcentro de Salud de Bolivia impide y dificulta la congregación óptima de los adultos mayores.

Otro de los problemas que se afronta es el desconocimiento de los portocolos de atención del adulto mayor por parte del personal que labora en el Subcentro de Salud de Bolivia; no se tiene un conocimiento amplio sobre los protocolos de atención y manejo, por falta de información, autor preparación y motivación.

Y por último la guía de autocuidado que no existe y que sería indispensable en esta situación y por todo esta problemática sería ideal mi proyecto con lo que mejoraría de manera simbólica la calidad de vida del adulto mayor.

JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud Pública en el modelo de atención de salud prioriza las acciones a grupos vulnerables, uno de ellos es el grupo de las personas adultas mayores que según la OPS define “a toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa de deficiencias funcionales como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales”.MSP (2008) *Guías Geronto - Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayo*. Quito. (2)

El desconocimiento de las autoridades y de las personas adultas mayores de sus propios e irrenunciables derechos, el difícil acceso a las leyes, tanto de los beneficiarios, de los prestadores de servicios y la población en general hace necesario que se orienten los esfuerzos para brindar atención a aquellas personas. Además constan las obligaciones de la familia, en las que el Estado Ecuatoriano y la sociedad establecen mecanismos comunitarios de ayuda, participación y protección.

Al momento; el acceso a los Servicios de Salud por parte de las personas adultas mayores es limitado y restringido por ciertas razones como: la distancia, ya que es una comunidad grande, la discapacidad física que la mayoría posee, dificultando su movilización. A esto se añade el hecho de que los horarios de atención del Subcentro son irregulares.

Otro factor que influye bastante es la situación económica de los moradores, aunque la consulta en las Unidades de Salud del MSP es gratuita, muchos de ellos carecen de los medios económicos para la adquisición de medicación específica que no dispone en el cuadro básico de medicamentos.

El envejecimiento comprende modificaciones físicas, psicológicas y sociales según el estilo de vida y el contexto en que se desarrolló la persona en etapas anteriores y aparece como consecuencia del paso del tiempo, se puede mencionar factores culturales, educativos, socioeconómicos, las actitudes, las experiencias, las expectativas y la adaptación en su diario vivir, que son diferentes y únicos, dándole el carácter de individualidad y heterogeneidad a esta etapa última de la vida.

Las *POLÍTICAS PUBLICAS* en salud y sociales deben reconocer cuáles son los factores que determinan el estilo de vida de las personas, cuáles son las fuerzas que condicionan la conductas de salud y las variables que influyen en la difusión de los conocimientos, adquisición de actitudes y prácticas de autocuidado en salud, sean éstas favorables o

desfavorables, apoyando a este sector de la población ecuatoriana en su proceso de integración, con respeto de sus derechos, en base a principios de solidaridad y equidad para enfrentarse a la vida de una manera exitosa, tomando en consideración el enfoque integral que apunta al desarrollo continuo de las potencialidades del ser humano.

Este proyecto se desarrolla en beneficio de las personas adultas mayores, garantizando su salud, alcanzando la máxima independencia funcional y autonomía para que no sea una carga para sus familiares, puesto que se transforma en un problema personal, familiar, comunitario y de salud pública; ello conlleva a un desarrollo local sostenible, logrando una buena calidad de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa de autocuidado en las personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud de Bolivia, mediante la organización, capacitación e implementación del autocuidado, para mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Organizar el club de adultos mayores, añadiendo a este, el club de personas diabéticas e hipertensas para lograr la participación en el desarrollo de actividades educativas, recreativas y el ejercicio de los derechos.
- 2.- Capacitar al personal de salud de Bolivia sobre las normas de atención del adulto mayor.
- 3.- Elaborar y difundir la guía de cuidado personal para los adultos mayores.

CAPITULO I

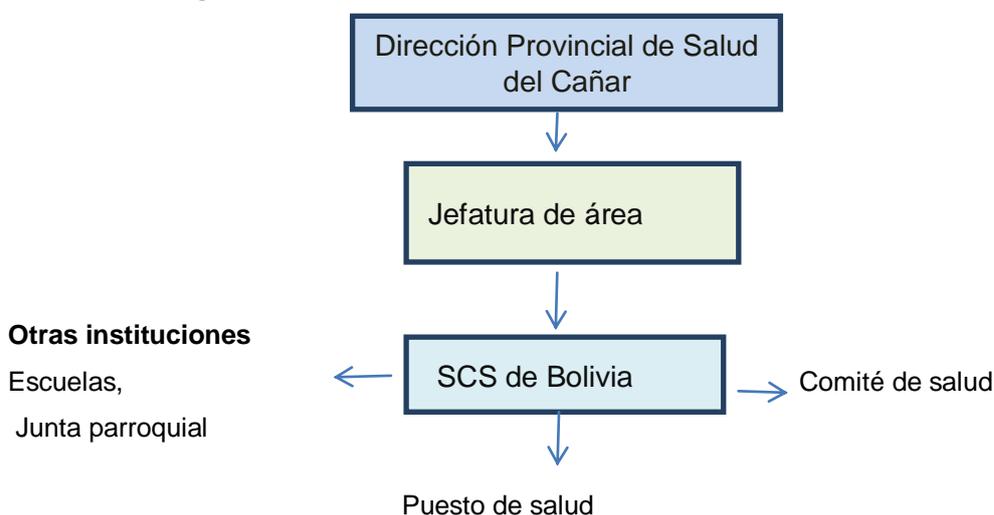
MARCO TEÓRICO

derecho del pueblo a la salud ecuatoriana”(Artículo Subsecretaría de Planificación del MSP Fecha: 07 Noviembre 2011).

1.1.3 Visión del Ministerio De Salud Pública.

“El MSP, ejercerá plenamente la gobernanza del sistema nacional de salud, como un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la salud y prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad”. (Artículo Subsecretaría de Planificación del MSP Fecha: 07 Noviembre 2011). (5)

Estructura orgánica del área de salud



1.1.4 Organización administrativa del área de salud.

- Jefe de área.
- Coordinador.
- Enfermera de Área
- Técnico Financiero. (Contador).

El área de salud está conformada por 2 Centros de salud que se encuentran ubicados en los cantones Azogues y Biblián, 14 Subcentros y 10 puestos de salud, cuenta con un hospital de referencia que es el Hospital Provincial Homero Castañer Crespo.

El SCS de Bolivia cuenta con un Director, que a su vez es el Médico Rural quién imparte la atención médica.

También cuenta con una Odontóloga rural que se encarga de la estomatología de la población, con el apoyo logístico de la Dirección de Salud del Cañar.

El personal de Enfermería constituye una Enfermera de nombramiento, quién cumple con la atención a toda la población con actividades administrativas, asistenciales y educativas en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, conjuntamente con el personal médico y de odontología.

1.1.5 Datos estadísticos de cobertura (estados de salud – enfermedad de la población).

Según los datos registrados en el Subcentro de Salud de Bolivia encontramos que las primeras causas de morbilidad, tanto para menor de 5 años como también para la población adulta están los problemas de vías respiratorias altas, posiblemente provocadas por los cambios bruscos de clima, o por el polvo causado por la construcción continua de las carreteras, y las calles que están hechas de lastre.

También encontramos las enfermedades digestivas ocasionadas por las condiciones de insalubridad, o por la inadecuada alimentación, por falta de conocimientos de la población y en su dieta se ha incrementado los productos chatarra.

1.1.6 Características geo- físicas de la institución.

El Subcentro está construido de hormigón armado, dispone de los servicios básicos, su área física se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Una sala de espera la que cuenta con sillas para los pacientes, cartelera educativa, un pizarrón, televisión; consultorio odontológico, consultorio médico, por último en el mismo cuarto tenemos la farmacia y la bodega.

1.1.7 Políticas del Ministerio De Salud Pública Del Ecuador.

“El artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008 consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante 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, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional". (Organización Panamericana de la Salud 2008. Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma Washington).

"Actualmente, se encuentran publicados los derechos de los usuarios. Estos incluyen: Ley de Derecho y Amparo al Paciente, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 626 de 3 de febrero de 1995; Ley Orgánica de Salud, publicada en el Registro Oficial No. 423 de 22 de Diciembre del 2006 y Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, publicada en el Registro Oficial No. 7 de 20 de febrero de 1997. No existe una instancia exclusiva encargada de defender los derechos de los usuarios. Sin embargo, existen instancias como la Defensoría del Pueblo, Tribuna de Defensa del Consumidor, y las Veedurías en algunas Áreas de Salud y Provincias" (Organización Panamericana de la Salud 2008. Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma Washington).

En el SCS de Salud por ser una unidad del MSP, está regido por el mismo marco político, da atención primaria de salud utilizando los modelos organizativos, y además los sistemas de apoyo, para lograr la promoción, prevención en los grupos vulnerables y uno de ellos son las personas adultas mayores.

CUADRO Nº 1

CARTERA DE SERVICIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE BOLIVIA

| PROCESOS | SUBPROCESOS |
|-------------|---|
| Preventivas | Inmunizaciones Pre consulta Pos consulta Control del niño sano Planificación familiar más DOC. DOTS. Atención comunitaria Control escolar medico Control escolar odontológico |

| | |
|--------------|--|
| | Visitas a discapacitados |
| Morbilidad | Asistencia médica Asistencia odontológica |
| Educativas | Ferías de la salud |
| Clubes | Club de las madres Club de las personas adultas mayores |
| Informativas | Reunión del área Reunión del comité de salud Reunión con el personal del Subcentro Medicina intercultural |

Fuente: Archivos del Subcentro de Salud de Bolivia

Elaborado por: Md. Xavier Torres

La atención es gratuita, se encuentra financiado por el estado y su relación es de dependencia enviando la información al Área de Salud N° 1. Todas las actividades a cumplirse durante el año es en base a la proyección de la población entregadas por la Jefatura de Área de Salud, observándose los datos en las siguientes tablas:

CUADRO N° 2

PRESUPUESTO DEL SCS DE BOLIVIA, 2013

| Presupuesto | Cantidad |
|------------------|-----------------|
| Sueldos salarios | 2.700,00 |
| Fármacos | 4.460,00 |
| Insumos | 1.050,00 |
| Equipos | 1.033,00 |
| TOTAL | 9.243,00 |

Fuente: Roles de pago y datos estadísticos de la Dirección de Salud del Cañar 2012

Elaboración: Md. Xavier Torres

1.1.8 Políticas de la institución.- La unidad operativa cuenta con políticas que están dentro del MSP, sustentadas en la tecnología en salud que dice “Medicamentos, equipos, dispositivos médicos, procedimientos quirúrgicos; con el soporte de modelos organizativos y sistemas de apoyo”, los mismos son utilizados en personas sanas y enfermas orientadas a la prevención de riesgos, protección de daños, diagnóstico , tratamiento, rehabilitación, logrando la atención integral de los grupos vulnerables como las personas adultas mayores.

1.2. Marco conceptual.

Actualmente la Atención Primaria de Salud ha sido renovada para las personas adultas mayores, se enfoca en los valores, principios, componentes organizacionales y funcionales propiciando la organización de los programas y planes de intervención respondiendo a problemas de morbilidad y sociales, aspectos que inciden en la participación social de las personas adultas mayores, están vinculados con la comunidad.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en Octubre del 2011 da a conocer el plan de acción interinstitucional para personas adultas mayores, “Un envejecimiento activo y saludable 2011-2013”, el mismo se basa en la investigación científica, técnica, legislación y ética que materializa los enunciados constitucionales y la política pública de salud, un derecho establecido en los Art. 32,36,38 de la Constitución Política del Ecuador, están relacionados con el buen vivir, la inclusión económica y social.

El programa de salud mental de la OMS, en el Foro Mundial de la Salud en 1996 definió “Calidad de vida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”

Ebersole y Hess definen que para la persona adulta mayor “Bienestar es el balance entre sus entornos internos, externos y sus procesos emocionales, espirituales, sociales-culturales y físicos, que permitan estar en su nivel óptimo de vida, frente a ello es importante considerar el **autocuidado** según Coppard, “comprende todas las acciones y decisiones a utilizar tanto en los sistemas de apoyo formales e informales de salud, logrando el desarrollo humano de las personas adultas mayores para que adopten una nueva filosofía de vida”

La calidad de vida es un término que está relacionado con el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud, la funcionalidad, la satisfacción vital, el apoyo

social y el nivel de vida en el que se utilizan indicadores normativos objetivos y subjetivos de las funciones física, social y emocional de los individuos. Sin embargo, se requiere de una definición en la que se incorporen de una manera integral a la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y sus relaciones con los hechos importantes del medio ambiente.

La calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”.

1.2.1 Calidad de vida en el adulto mayor.

Es a partir de este tipo de planteamientos que los estudios sobre la calidad de vida surgen para conocer y dar mejor atención a las necesidades de la persona – en este caso específicamente del adulto mayor-, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna. Pero ello no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo. Así, para mantener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias; y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad.

Se puede entender la vejez - etapa final del proceso de envejecimiento – como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, normal e inherente a todo individuo, que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante, que se inicia desde el nacimiento mismo.

A medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de importantes pérdidas funcionales. Así, el adulto mayor con alguna enfermedad, especialmente si es crónica, teme

la pérdida de su buen funcionamiento mental y físico, la presencia de dolores crónicos y penosos, así como las condiciones progresivas de degeneración, haciendo referencia a que el deterioro físico y mental pudiese agudizarse a causa de la depresión e impotencia, y a los temores por la pérdida del control. Pero ello no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos. (González-Celis R., 2009) Esta depresión es en gran medida proporcionada también por la segregación y discriminación de la que son objeto las personas de la tercera edad, debido a la óptica de cultura occidental en la que la valoración social se basa en la apariencia, capacidad física, competencia y productividad, cualidades que presentan relación inversa al paso de los años, generando así restricciones que disminuyen las posibilidades de mejoramiento de su calidad de vida.

1.2.2 Tipos de envejecimiento.

Existen tres formas de concebir el envejecimiento: normal, patológico y exitoso. Se entiende que es un envejecimiento normal cuando se presentan en el individuo una serie de pérdidas o deterioros, lentos, continuos, graduales, casi imperceptibles e irreversibles en los tres niveles – biológico, psicológico y social -, que lo llevan incluso hasta la muerte.

En el envejecimiento patológico, esta serie de cambios se presentan de manera abrupta, rápida y acelerada en uno o más niveles simultáneamente. Sin embargo, una tercera forma de concebir la vejez, es cuando no sólo se presentan pérdidas o deterioros, sino al mismo tiempo se observan una serie de ganancias, y se promueve que las personas mayores aprendan a minimizar las pérdidas y maximizar las ganancias. Esta forma de concebir la vejez se conoce como envejecimiento exitoso, saludable o en plenitud.

1.2.3 Importancia del autocuidado en el adulto mayor.

La importancia del autocuidado influye en la calidad de vida en función de las condiciones de existencia y su evolución radica en que se puede valorar el efecto del tiempo y la intensidad en que han estado actuando los estilos de vida o condiciones específicas de intervenciones médicas, psicológicas, educativas o de cualquier otra índole sobre la salud del individuo, sean favorables o desfavorables.

El desarrollo del autocuidado permite ponderar sobre algunas causas del proceso de salud y enfermedad, al estudiar el autocuidado cotidiano de las personas se obtiene información pertinente que coadyuva a intervenir sobre el riesgo y el grado de vulnerabilidad ante las enfermedades, a partir de criterios técnicos, de la cultura específica y del grado de equilibrio de la personalidad del individuo.

Otra aportación importante sobre el autocuidado en los adultos mayores es que posibilitan la documentación de los efectos de la enfermedad a lo largo de su evolución; la imagen social e individual que se tiene de la misma y su tratamiento; los efectos del tratamiento en los estados de ánimo y las expectativas del enfermo; los efectos del ingreso hospitalario, de las relaciones médico-paciente, las características del apoyo familiar, el análisis de los proyectos de vida y las formas en que se percibe todo este complejo proceso.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

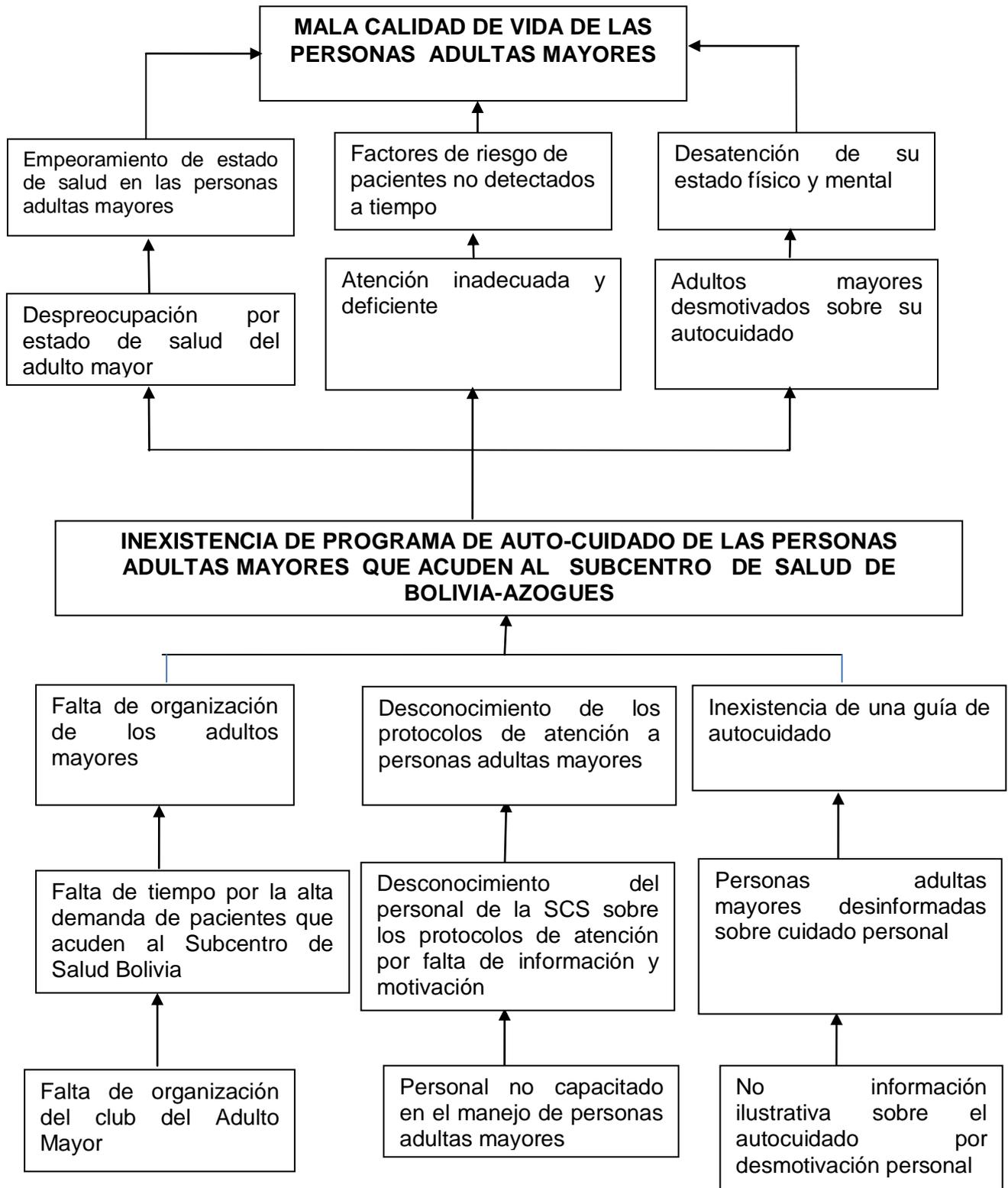
2.1 Matriz de involucrados.

Programa de Auto-cuidado en los Adultos Mayores que acuden al Subcentro de Salud de Bolivia - Azogues 2013

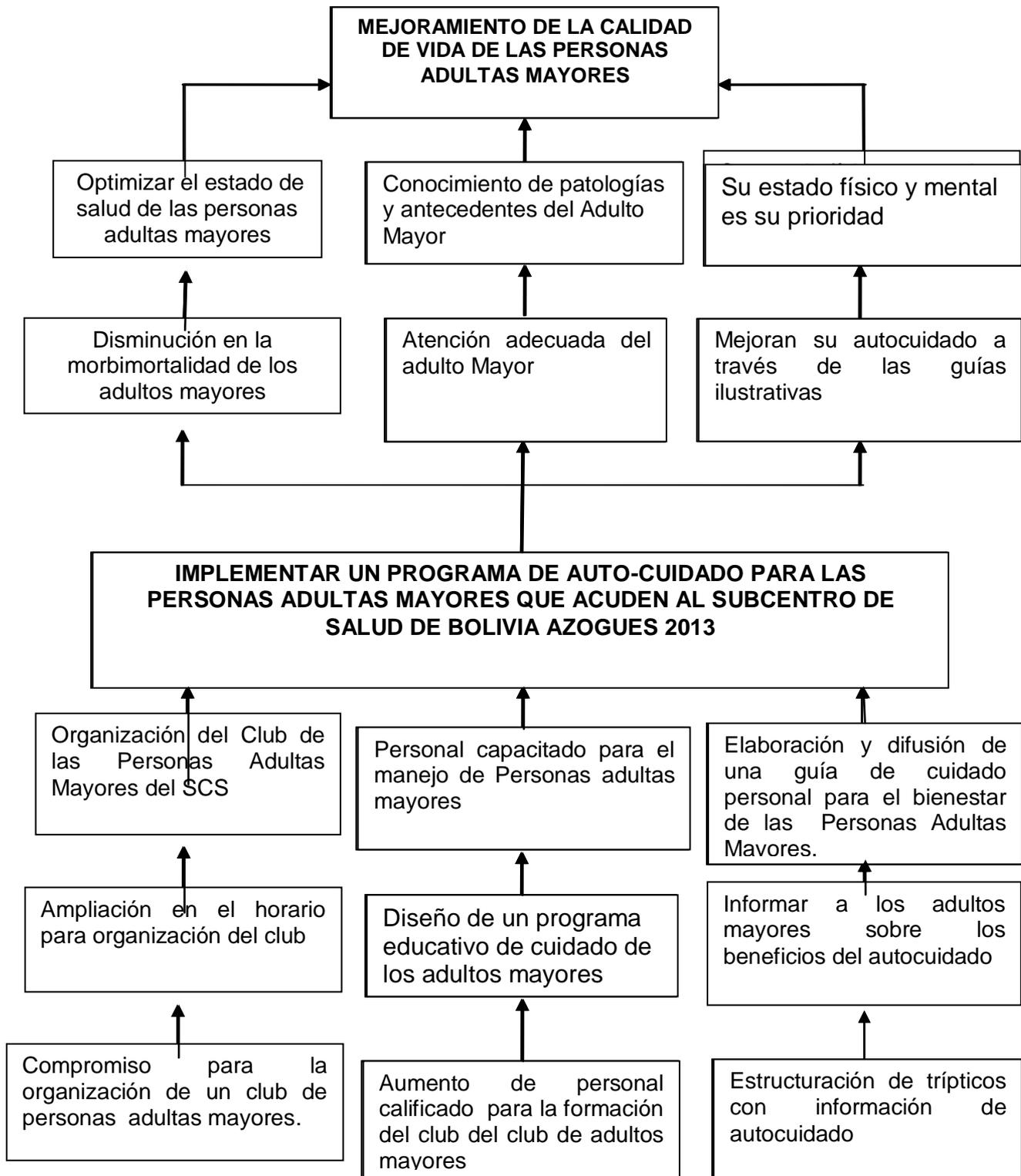
| GRUPOS O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|---|---|--|--|
| Subcentro de Salud Bolivia-Azogues | Mejorar la calidad de atención y de vida, de las personas adultas mayores. | <p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humano - Material - Económico <p>M: Cumplir la Carta Magna Art. 47. Establecer que las Personas de la tercera que son un grupo vulnerable reciban atención prioritaria, preferente y especializada, en los ámbitos públicos y privados</p> | - Disponibilidad de horarios y días fijos para la atención médica en el Subcentro de Salud. |
| Equipo de salud de Subcentro Bolivia. | Implementación del programa de capacitación a las personas adultas mayores | <p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humano - Material - Económico <p>M: Cumplir con los Derechos. Capítulo III, Derecho de las Personas y grupos de atención prioritaria. Sección 1ª. Adultas y Adultos Mayores. Art 37 El Estado garantizará la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.</p> | -Equipo de Salud no capacitado en el manejo y autocuidado del adulto mayor. |
| Personas adultas mayores de la parroquia Bolivia. | Mantenerse organizados y Conocer cómo evitar complicaciones por sus problemas de salud. | <p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humano - Material - Económico <p>M: Demandar el cumplimiento del Acuerdo Ministerial 00153, del 21 Marzo 2007, se autorizó la publicación de POLÍTICAS INTEGRALES DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR, es importante contar con GUÍAS GERONTO-GERIÁTRICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.</p> | -Personas adultas mayores con deficiencias físicas y mentales. -Desinterés por mejorar calidad de vida de familiares de adulto mayor. |
| MIES | -Participar en actividades educativas que mejoren las condiciones de vida a través del programa Grupo | <p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humano - Material <p>M: Cumplir con el Derecho de las</p> | No existe un cronograma con fechas preestablecidas para el programa de interacción de las personas adultos mayores. |

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| | de interacción Social de las Personas Adultas Mayores. | personas Adultas Mayores y grupos de atención prioritaria Art. 38 Políticas y programas de atención. El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores. Literal 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales. Literal 8 Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónica-degenerativas. | Inexistencia de coordinación entre el MIES y el MSP |
| Maestrante | <p>-Desarrollar el proyecto de intervención.</p> <p>-Organizar el club de Adultos Mayores.</p> <p>-Brindar una guía de cuidado personal para las personas adultas mayores.</p> | <p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humano - Material - Económico <p>M:</p> <p>Cumplir con el requisito de la UTPL para la obtención del título de maestría en Gerencia en salud para el Desarrollo Local. Tesis basada en investigación- acción.</p> | <p>-Falta de tiempo por la alta demanda de atención en la unidad operativa</p> <p>-Por descuido de familiares, varios adultos mayores no pueden asistir</p> <p>-Déficit de material visual y didáctico para elaboración de la guía</p> |

2.2 Árbol de problemas.



2.3 Árbol de objetivos.



2.4 Matriz del marco lógico.

PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE BOLIVIA - AZOGUES 2013

| OBJETIVOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|--|---|--|
| FIN Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores que acuden al Subcentro de Salud de Bolivia Azogues | | | |
| PROPOSITO Programa de autocuidado para personas adultas mayores que se atienden en el SCS de Bolivia implementado y funcionando | El programa de autocuidado del adulto mayor implementado y funcionando a Agosto del 2013 | <ul style="list-style-type: none"> -Historias clínicas -Registro de asistencia -Foto relatoría -Registros gráfico -Guías -Actas de conformación del club | Contar con la participación activa del Adulto Mayor, apoyo de directivos e instituciones como MIES, MSP. |
| RESULTADOS ESPERADOS. Resultado 1.- Club de personas adultos mayores del SCS de Salud de Bolivia organizado funcionando | Club del adulto mayor organizado y funcionando hasta Agosto de 2013 | <ul style="list-style-type: none"> - Reunión para propuesta de integración con las personas adultas mayores, - Coordinación con autoridades políticas, - Conformación del Club personas adultas mayores. | Club de personas adultos mayores, personal de Subcentro, autoridades y líderes comprometidos y motivados para coordinar actividades para mejorar el auto cuidado del grupo meta. |
| Resultado 2.- Personal de la Unidad Operativa capacitado para el manejo de PAM | Personal instruido y capacitado con protocolos de manejo del Adulto Mayor con calidad hasta Septiembre de 2013 | <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación al personal médico - Preparación de material bibliográfico (normas y protocolos) - Socialización y aplicación de los protocolos de manejo en el adulto mayor | Personal de Subcentro Bolivia motivado para el manejo de personas adultas mayores. |
| Resultado 3.- Guía sobre autocuidado del adulto mayor elaborada y difundida | Guías elaboradas e implementadas hasta Noviembre 2013. | -Guía entregada al adulto mayor | Adulto mayor, familiares, voluntarias comunitarias, personal de salud y maestrante participando y realizando actividades para su auto cuidado |

2.5 Cronograma de actividades.

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | CRONOGRAMA | PRESUPUESTO |
|---|---|--------------------|-------------|
| R 1. CLUB DE PERSONAS ADULTOS MAYORES DEL SCS DE SALUD DE BOLIVIA ORGANIZADO Y FUNCIONANDO | | | |
| 1.1. Reunión e integración con las personas adultas mayores, personal del SCS de Bolivia y maestrante | -Personal de salud del SCS de Bolivia | Agosto | \$ 100,00 |
| 1.2. Coordinación con autoridades políticas, MIES | -Maestrante | Agosto | |
| 1.3 Conformación del Club personas adultas mayores: | - Maestrante, Adultos Mayores | Septiembre | |
| 1.4 Elaboración de un plan de trabajo | - Maestrante, Adultos Mayores | Septiembre | |
| R2. PERSONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA CAPACITADO PARA EL MANEJO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES | | | |
| 2.1 Capacitación al personal médico en el manejo del adulto mayor | Personal de salud del SCS de Bolivia | Agosto | \$ 70,00 |
| 2.2 Preparación de material bibliográfico (normas y protocolos) | -Maestrante | Agosto. | |
| 2.3 Socialización y aplicación de los protocolos de manejo en el adulto mayor | - Personal del Salud del Subcentro de Bolivia | Agosto, Septiembre | |
| R3. GUÍA SOBRE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR ELABORADA Y DIFUNDIDA | | | |
| 3.1 Elaboración y diseño de la guía de autocuidado | -Personal de salud del SCS de Bolivia | Octubre | \$ 120,00 |
| 3.2 Socialización con el personal de salud y el grupo sobre la guía de autocuidado | -Maestrante. | Noviembre | |
| 3.3 Entrega y difusión de la guía de autocuidado | -Grupo de Voluntarios. | Noviembre | |

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado 1:

Club de personas adultos mayores del Subcentro de Salud de Bolivia organizado y funcionando

Para lograr la conformación de un club de personas adultas mayores se realizaron las siguientes actividades

1.1 Reunión e integración con las personas adultas mayores, personal del subcentro de salud de bolivia y maestrante.

Para llevar a cabo esta actividad se convocó para el día Martes 6 de Agosto del 2013, a todas las personas adultas mayores que acuden al Subcentro de Salud de Bolivia, autoridades y empleados del Subcentro de Salud Bolivia y al Maestrante de la UTPL, se llevó a cabo la socialización del proyecto: "Programa de Autocuidado del Adulto Mayor que acude al Subcentro de salud Bolivia - Azogues 2013", los mismos que se mostraron enérgicos y agradecidos para el desarrollo y elaboración del proyecto. (Anexo Acta de reunión del proyecto)

En esta reunión se indicó la importancia que tiene el autocuidado en el adulto mayor, lo que significará el mejoramiento en su calidad de vida

Acuerdos y compromisos.

- Cumplir con los talleres agendados para la instrucción de los adultos mayores
- Cumplir con el horario de las capacitaciones sobre el manejo adecuado del adulto mayor
- Garantizar el seguimiento del adulto mayor en conjunto con sus familiares
- Proveer material didáctico de interés para alentar al adulto mayor a que continúe asistiendo a las charlas educativas.

Memorias.

1. Invitaciones enviadas a los adultos mayores para que tengan conocimiento de la fecha y hora de las reuniones
2. Acercamiento a familiares de los adultos mayores para que accedan a este compromiso.
3. Oficio de invitación al líder de la parroquia

4. Socialización con el club de diabéticos, que en gran porcentaje posee adultos mayores

1.2. Coordinación con autoridades políticas, Mies.

Esta actividad se llevó a cabo el día Lunes 12 de Agosto de 2013, a través de oficios se solicitó la aprobación de la conformación del club de adulto mayor en el Subcentro de Salud Bolivia. Se dio a conocer el MIES sobre el proyecto en ejecución y se contó con su visto bueno.

Memorias:

1. Presentación formal frente a las autoridades del MIES y del Área de Salud N 1 Azogues Cañar.
2. Solicitud entregada al Coordinador del Área de salud N 1, pidiendo colaboración de su equipo de trabajo y recursos, para con los adultos mayores.
3. Entrega de invitación a la reunión programada para la firma de ACTA DE COMPROMISO.
4. Firma de actas de compromiso por parte del representante del MIES y Subcentro de Salud Bolivia, para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.
5. Seguimiento físico por parte del maestrante del cumplimiento a cabalidad del compromiso adquirido

1.3 conformación del club personas adultas mayores.

Para lograr esta actividad se requirió de varias reuniones realizadas en los meses de Agosto, Septiembre y Noviembre.

Debido a que en el Subcentro de Salud de Bolivia se dispone de atención sólo los días martes y jueves, se realizaron dos reuniones por mes para la elaboración del club del adulto mayor.

Acuerdos y compromisos.

- Promover la vigencia activa de las personas adultas Mayores dentro de la sociedad
- Buscar un rol definido que mantenga los sentimientos de bienestar, autoestima y dignidad que ellos se merecen.
- Promover la consolidación de relaciones entre generaciones para evitar el aislamiento de las personas adultas mayores del núcleo familiar social y comunitario.

- Realizar convivencias y actividades que promuevan el mejor conocimiento entre los socios, el intercambio de experiencias, el cultivo de la amistad y el compañerismo cultural, espiritual y solidario.

Memorias

- Se recalcó en que el Club no tendrá fines de lucro, respetando la posición religiosa, cultural, económica, política, social.
- La duración del club es indefinida y su número de socios ilimitado.
- Para ser socio se requiere pertenecer a la parroquia Bolivia
- El ingreso a la organización es voluntario y se requiere hacer la solicitud verbal y escrita a la directiva del club, pero sobre todo comprometerse a ser **miembro activo**, la inscripción en el registro de los socios debe hacerse el mismo día de la aceptación de la solicitud de ingreso.

1.4 desarrollo de un plan de trabajo con el club de adultos mayores

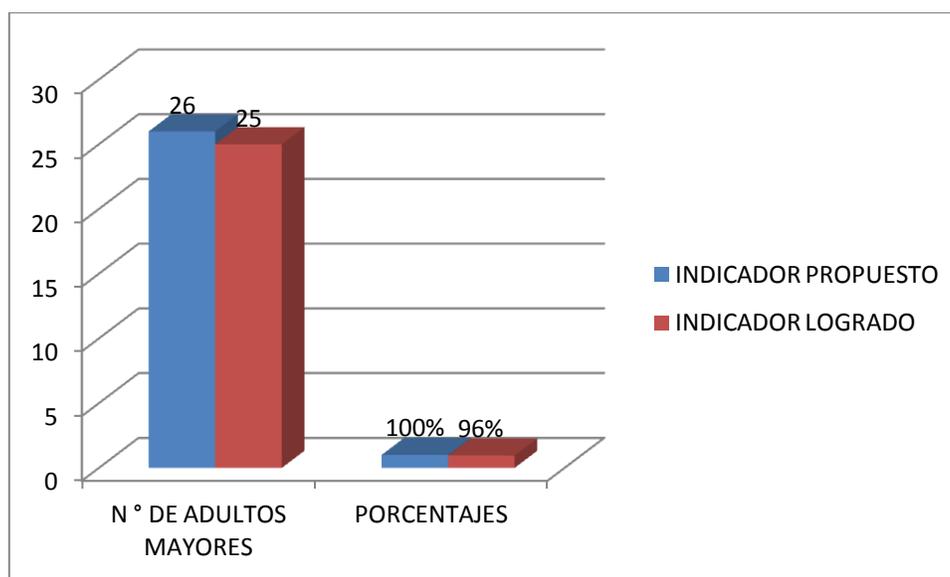
Para poder llevar a cabo ésta actividad se implementó actividades recreativas como caminatas, capacitaciones, conversatorios que se detallan a continuación:

| Fecha | Actividad | Descripción | Objetivo | Participantes |
|--------|--------------------------|---|---|---|
| 10-sep | Caminata | Se desarrolló de manera participativa la caminata desde el subcentro de Salud de Bolivia hasta la casa comunal, se recorrió una distancia de 200 metros | Armonizar las relaciones interpersonales entre los participantes del club | 25 integrantes que conforman el club del adulto mayor |
| 17-sep | Inmunización | Se aplicó la vacuna contra el Neumococo en el adulto mayor | Proteger y prevenir que los adultos mayores se enfermen con Neumonía | 25 integrantes que conforman el club del adulto mayor |
| 24-sep | Atención integral | Se separó 2 horas al día para atención integral sólo del adulto mayor | Lograr atención integral exclusiva del adulto mayor | 25 integrantes que conforman el club del adulto mayor |

- Se logró que el 96% de los participantes conformarán el club, lamentablemente uno de ellos falleció por lo que no se pudo obtener la totalidad.

| <u>INDICADOR</u> | <u>N ° DE ADULTOS MAYORES</u> | <u>PORCENTAJES</u> |
|---------------------|-------------------------------|--------------------|
| INDICADOR PROPUESTO | 26 | 100% |
| INDICADOR LOGRADO | 25 | 96% |

Elaborado por: Md. Xavier Torres M



Elaborado por: Md. Xavier Torres M

Análisis del resultado 1:

EL INDICADOR: se obtuvo un resultado satisfactorio al conformar el club con el 96 % de los convocados, para este logro fue necesario emitir varias invitaciones dirigidas a las autoridades y a los participantes, entre las actividades a destacar, resaltan las reuniones en las que se evidencia el empeño y deseo por conformar este club para su propio beneficio.

- La puntualidad y perseverancia fueron características que predominaron en la conformación de las reuniones. El acercamiento a los familiares fue de vital importancia, ya que permitió un mayor acercamiento hacia el adulto mayor.

Resultado 2:

Personal de la unidad operativa capacitado para el manejo de personas adultas mayores.

Para lograr que el personal médico tenga una capacitación adecuada en el manejo del adulto mayor se realizaron las siguientes actividades.

2.1 Capacitación al personal médico en el manejo del adulto mayor

Se convocó a una reunión para establecer una agenda de trabajo en la cual se determinó los temas de capacitación más importantes de acuerdo a las necesidades del adulto mayor.

Luego de la deliberación de los temas a tratarse en este proceso de capacitación al personal médico se procedió a realizar el cronograma de las capacitaciones quedando establecido de la siguiente manera.

| TEMA | FECHA | EXPOSITORES |
|--|-------------------|---|
| Talleres de Capacitación sobre; MANEJO ADECUADO DE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN AL ADULTO MAYOR | | |
| Enfermedades Catastróficas en el Adulto Mayor | Martes 03-09-2013 | Md. Xavier Torres M. Médico del Subcentro de salud Bolivia |
| Adecuado seguimiento del Adulto Mayor | Martes 03-09-2013 | Lic. Azucena Jara |
| Talleres de capacitación sobre; DERECHOS LEGALES QUE AMPARAN AL ADULTO MAYOR | | |
| Ley del Adulto Mayor | Jueves 05-09-2013 | Dra. Verónica Delgado. Odontóloga del Subcentro de Salud Bolivia |
| Deberes y derechos de las personas adultas mayores | Jueves 05-09-2013 | Lic. Azucena Jara |
| Talleres sobre; MANEJO DE EMERGENCIAS EN ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR | | |
| Tratamiento de Hiper e Hipoglicemias | Martes 10-09-2013 | Md. Xavier Torres M. Médico del Subcentro de salud Bolivia |
| Tratamiento de Crisis Hipertensiva | Martes 10-09-2013 | Md. Xavier Torres M. |

Talleres de capacitación sobre:

- Manejo adecuado de las enfermedades que afectan al adulto mayor
- Derechos legales que amparan al adulto mayor
- Manejo de emergencias en enfermedades del adulto mayor

Taller N ° 1

Manejo adecuado de las enfermedades que afectan al adulto mayor

GRUPO META: Adultos mayores

EVENTO: taller de capacitación.

FECHA: 3 de Septiembre de 2014

NUMERO DE PARTICIPANTES: 25 personas

LUGAR: Subcentro de Salud de Bolivia Azogues.

TEMAS:

| TEMA | FECHA |
|---|---------------------------------|
| Enfermedades Catastróficas del Adulto mayor | Martes, 3 de Septiembre de 2014 |
| Adecuado seguimiento del adulto mayor | |

NÚMERO DE HORAS: 4 horas

EXPOSITORES:

Md. Xavier Torres M

Lic. Azucena Jara

Objetivo general

Capacitar al personal que labora en el Subcentro de Salud de Bolivia en el manejo adecuado de las enfermedades catastróficas que aquejan al adulto mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Metodología, técnicas y materiales empleados.

En este taller de capacitación se contó con el personal que labora en el Subcentro de Bolivia, quienes están comprometidos en aprender los puntos más relevantes sobre las enfermedades que aquejan al adulto mayor con la finalidad evitar futuras complicaciones.

La metodología utilizada fueron charlas dictadas por el expositor encargado, video conferencia y la ejecución de ejemplos prácticos.

Se destacó la importancia de que la capacitación impartida es para tener un adecuado seguimiento y atender de manera óptima al adulto mayor.

Acuerdos y compromisos.

- Realizar la consulta del adulto mayor recordando el impacto que la enfermedad tiene sobre su estado psicológico.
- Cumplir con las normas de higiene y presentación para con los adultos mayores.
- Cumplir con el compromiso de instruirlos adecuadamente sobre sus patologías.
- Contar con el apoyo de sus familiares para realizar un adecuado seguimiento

Taller N ° 2

Derechos legales que amparan al adulto mayor

GRUPO META: Adultos mayores y familiares

EVENTO: taller de capacitación.

FECHA: 6 de Septiembre de 2014

NUMERO DE PARTICIPANTES: 26 personas

LUGAR: Subcentro de Salud de Bolivia Azogues.

TEMAS:

| TEMA | FECHA |
|--|----------------------------------|
| Ley del Adulto Mayor | Jueves, 06 de Septiembre de 2014 |
| Deberes y derechos de las personas adultas mayores | |

NÚMERO DE HORAS: 4 horas

EXPOSITORES:

Dra. Verónica Delgado

Lic. Azucena Jara

OBJETIVO GENERAL

Capacitar al adulto mayor sobre los aspectos legales que los amparan, para que de esta forma estén libres de cualquier tipo de abuso o discriminación por el hecho de ser mayores de edad.

Metodología, técnicas y materiales empleados.

La metodología utilizada fue mediante charlas ilustrativas, vídeos proyectados y explicaciones por parte de cada expositor, donde se contó con un grupo grande de familiares. Los materiales utilizados fueron; retroproyector, computador, material audiovisual e ilustrativo. En cuanto al espacio físico fue algo reducido por la gran asistencia de los participantes

Los expositores realizaron actividades dinámicas con el fin de producir integración entre los participantes del evento.

Se recalcó sobre los aspectos y derechos legales que amparan al adulto mayor, para que con estos puedan defenderse de la discriminación y rechazo que es preponderante en nuestra sociedad y que cuenten con el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida.

Acuerdos y compromisos.

- Garantizar el derecho a una adecuada atención del adulto mayor
- Aplicar los conocimientos aprendidos para evitar la discriminación social

- Proporcionar apoyo legal a los familiares del adulto mayor.
- Proveer de medidas de seguridad para las personas adultas mayores

Taller N ° 3

Manejo de emergencias en enfermedades del adulto mayor

GRUPO META: Adultos mayores

EVENTO: Taller de capacitación.

FECHA: 10 de Septiembre de 2014

NUMERO DE PARTICIPANTES: 26 personas

LUGAR: Subcentro de Salud de Bolivia Azogues.

TEMAS:

| TEMA | FECHA |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Tratamiento de Hiper e Hipoglicemias | Martes, 10 de Septiembre de 2014 |
| Tratamiento de Crisis Hipertensiva | |

NÚMERO DE HORAS: 4 horas

EXPOSITOR:

Md. Xavier Torres M

Objetivo general

Capacitar al personal que labora en el Subcentro de Salud de Bolivia en el manejo adecuado de las complicaciones agudas de las patologías más frecuentes como son la Hipertensión arterial y la Diabetes. Además de dar a conocer al adulto mayor sobre las manifestaciones de estas complicaciones para que acudan de forma oportuna al Subcentro de Salud

Metodología, técnicas y materiales empleados.

En este taller de capacitación se contó con el personal que labora en el Subcentro de Bolivia y los adultos mayores indicándoles sobre la importancia que conlleva el adecuado manejo de una complicación aguda.

La metodología utilizada fueron charlas dictadas por el expositor encargado, video conferencia y la ejecución de ejemplos prácticos.

Se destacó la importancia de que la capacitación impartida es para evitar complicaciones en su patología como discapacidad permanente o la muerte del paciente

Acuerdos y compromisos.

- Identificar a tiempo la sintomatología de agravamiento de la enfermedad por el personal de salud.
- Cumplir estrictamente con los horarios de toma de medicación por parte del adulto mayor.
- Cumplir con el compromiso de acudir si no existen manifestaciones de empeoramiento de su enfermedad a los controles mensuales.
- Contar con el apoyo de sus familiares para detectar a tiempo las manifestaciones clínicas de una exacerbación de su enfermedad.

2.2 preparación de material bibliográfico (normas y protocolos).

Para llevar a cabo esta actividad se convocó para el martes 6 día Martes 6 de agosto del 2013, al personal que labora en el Subcentro de salud Bolivia y al Maestrante de la UTPL, se indicó que se tomará como referencia guías actualizadas de libros de medicina interna y geriatría sobre el manejo de las patologías más frecuentes del adulto mayor

Acuerdos y compromisos.

- Cumplir con los talleres agendados para la instrucción de las patologías más frecuentes que aquejan al adulto mayor

- Compartir los conocimientos y experiencias por el personal que labora en el Subcentro de Bolivia.
- Garantizar el adecuado entendimiento de las patologías más frecuentes del adulto mayor
- Proveer material didáctico al personal del Subcentro de salud Bolivia

Memorias

1. Elaboración de conferencias en power point para el personal que labora en el Subcentro de salud Bolivia.
2. Elaboración de mesa redonda para compartir conocimientos entre el personal que labora en el Subcentro de salud Bolivia.
3. Se indicó video conferencias de distintos autores para el acertado entendimiento del personal que labora en el Subcentro de salud Bolivia.

2.3 Socialización y aplicación de los protocolos de manejo en el adulto mayor.

Luego de la aplicación de los talleres, en los cuales obtuvimos los protocolos óptimos para el adecuado manejo del adulto mayor.

Se pudo esclarecer la importancia de conocer las patologías más frecuentes que aquejan al adulto mayor, el poder identificar su sintomatología en caso complicaciones agudas; se logró solamente gracias a la participación activa y dinámica del personal de Salud que labora en el Subcentro de Bolivia.

La socialización entre el personal de salud, permitió una acertada aplicación de los protocolos de manejo en el adulto mayor.



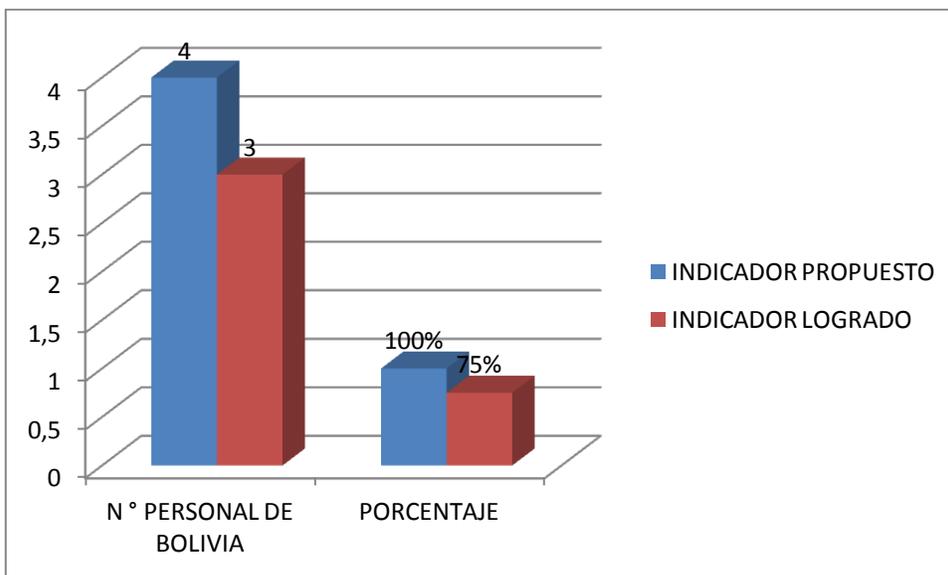
Figura 2
Socialización del Proyecto

Indicador

El 75 % del personal que labora en el Subcentro de Bolivia fue debidamente capacitado hasta el mes de Septiembre.

| <u>INDICADOR</u> | <u>N ° PERSONAL DE BOLIVIA</u> | <u>PORCENTAJE</u> |
|---------------------|--------------------------------|-------------------|
| INDICADOR PROPUESTO | 4 | 100% |
| INDICADOR LOGRADO | 3 | 75% |

Elaborado por: Md. Xavier Torres M.



Elaborado por: Md. Xavier Torres M

Analisis del resultado 2.

Lamentablemente un miembro del personal tuvo que faltar a algunos talleres lo que impidió que su capacitación fuera completa.

La elaboración de los talleres permitió que se ampliara el conocimiento sobre el manejo adecuado en el adulto mayor.

Al solicitar que cada miembro del personal del Subcentro de salud dictará una charla, fue motivo para que su preparación sea mayor.

Resultado 3:

Guía sobre autocuidado del adulto mayor elaborada y difundida.

Para la obtención de la guía elaborada y luego difundirla se realizaron las siguientes actividades:

3.1 Elaboración y diseño de la guía de autocuidado.

Para el cumplimiento de esta actividad se requirió de la colaboración del personal de salud del Subcentro de Bolivia, en la recopilación de material bibliográfico de distintas fuentes. Se solicitó

la ayuda de enfermería, que tiene contacto permanente con el paciente, recolectando las inquietudes más frecuentes de las personas adultas mayores.

A su vez se requirió realizar el diseño de la guía de autocuidado por parte de un diseñador gráfico.



Figura 3

Elaboración de guía de autocuidado



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD



Tanto ancianas como ancianos se arrepentirán de no haber sacado provecho cuando eran jóvenes. No hay persona que no se arrepienta de ello a esa edad.

Guía De Autocuidado en los Adultos Mayores que acuden al Subcentro de Salud de Bolivia - Azogues 2013

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Torres Maldonado, Xavier Eduardo

DIRECTORA: León Ojeda, Mercedes Alicia, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO-CUENCA
2013

LA PIEL

Es el órgano más complejo del cuerpo, con los años pierde fuerza y elasticidad, presenta una disminuida cantidad de agua, se observan pliegues y arrugas debido a la pérdida de grasa. Aumenta la sensación de dolor y variaciones de temperatura.

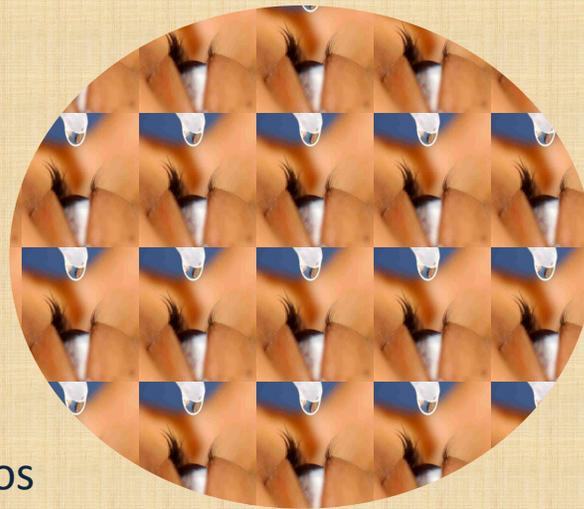


AUTOCAUIDADO

- Bañarse diariamente
- Tomar abundante líquido
- Usar protector de solar, sombreros, sombrillas
- Abrigarse bien en caso de frío y usar ropa fresca en clima cálido
- Ingerir alimentos como frutas y verduras
- Consultar al médico sobre alteraciones en la piel como lunares, verrugas, úlceras, granos
- Secar bien la piel después del baño para evitar hongos.

LOS OJOS

Los párpados se vuelven caídos, hay mayor lagrimeo, formación de cataratas y disminución de la agudeza visual.



AUTOCAUIDADO

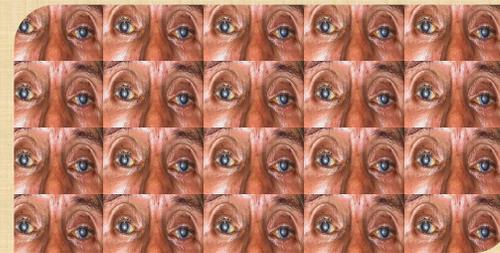
- Mantener los lugares bien iluminados
- Usar lentes orientados por el médico
- No llevar las manos sucias a los ojos
- Consultar al médico sobre cualquier tipo de alteración en la visión
- No limpiar los ojos con pañuelos sucios.

Enfermedades Comunes En El Adulto Mayor

La Catarata: El cristalino es un lente situado dentro del ojo, que en condiciones normales debe ser transparente. Cuando el cristalino pierde su transparencia se pone nublado u opaco se llama catarata. Si el cristalino se vuelve opaco, los rayos de luz no pasan correctamente al interior del ojo dando lugar a una imagen borrosa y hasta una ceguera total. La mayoría de las cataratas se producen con la edad, es un síntoma más del envejecimiento.

Actualmente el único tratamiento es la cirugía, el objetivo de la cirugía de catarata es la eliminación del cristalino opaco y su sustitución dentro del ojo por un lente artificial llamado lente intraocular con lo cual se restablece la visión de forma clara.

La cirugía dura pocos minutos, después de la intervención puede irse a su casa. El tipo de anestesia que se usa es tópica, o sea con gotas. Solo tendrá leves molestias las primeras horas después del procedimiento.



AUTOCUIDADO

- Examinar los ojos con regularidad es la mejor forma de protegerse. Su oftalmólogo puede detectar cambios en su catarata y decidirá si usted debe operarse.

El Glaucoma: Es una enfermedad de los ojos asociada a un aumento de la presión en el interior del ojo. El glaucoma puede dañar el nervio óptico y Provocar una disminución de la visión y la ceguera.

Algunos factores de riesgo para padecer la enfermedad son los siguientes:

1. Antecedentes familiares de glaucoma
2. Edad (más frecuente en personas de edad avanzada)
3. Miopía
4. Diabetes
5. Enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial
6. Golpes



AUTOCUIDADO

Las personas que están en alguna de estas circunstancias, deben realizar una revisión oftalmológica anual. Si ocurren varios de estos factores, es posible que las revisiones deban ser a corto plazo.

LOS OIDOS

Es el órgano a través del cual se perciben sonidos. Cumple otras funciones con relación a la postura y equilibrio. Ocurren cambios que favorece la acumulación de cerumen y disminución de la audición.

AUTOUIDADO

- El aseo diario.
- No introducir objetos como trabas y palillos.
- Visitar al médico en caso de alguna alteración.



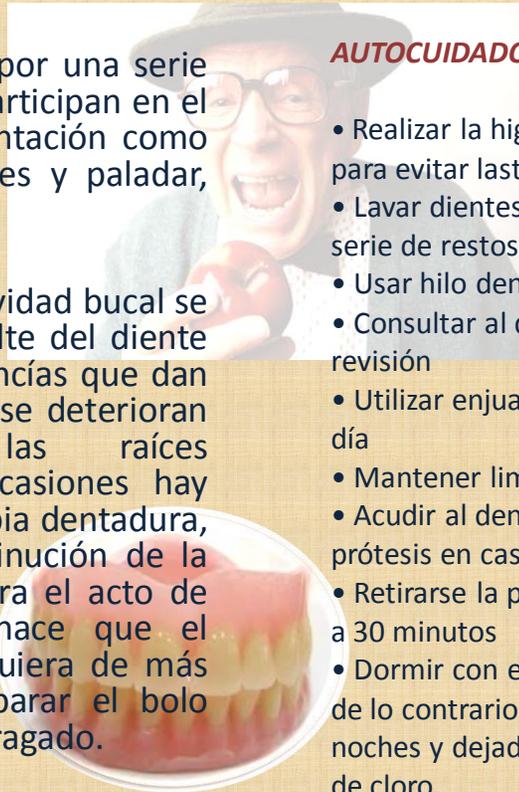
BOCA

Esta conformado por una serie de órganos que participan en el proceso de alimentación como son: labios, dientes y paladar, entre otros.

Con la edad, la cavidad bucal se modifica, el esmalte del diente se desgasta, las encías que dan soporte al diente se deterioran exponiéndose las raíces dentales y en ocasiones hay pérdida de la propia dentadura, se presenta disminución de la saliva, esto demora el acto de comer ya que hace que el adulto mayor requiera de más tiempo para preparar el bolo alimenticio y ser tragado.

AUTOUIDADO

- Realizar la higiene con un cepillo suave para evitar lastimarse
- Lavar dientes y lengua para barrer una serie de restos de alimentos
- Usar hilo dental en vez de palillos
- Consultar al dentista 1 vez al año para revisión
- Utilizar enjuagues bucales tres veces al día
- Mantener limpia la prótesis (si la tiene)
- Acudir al dentista para ajustar la prótesis en caso de molestias
- Retirarse la prótesis diariamente de 15 a 30 minutos
- Dormir con ella si está bien ajustada, de lo contrario debe ser retirada por las noches y dejadas en agua con unas gotas de cloro.



LA NARIZ

Su principal función es la percepción de los olores, encargada de limpiar y calentar el aire que respiramos. Con la edad se produce pérdida de las células olfatorias y mayor tendencia a la resequedad nasal.

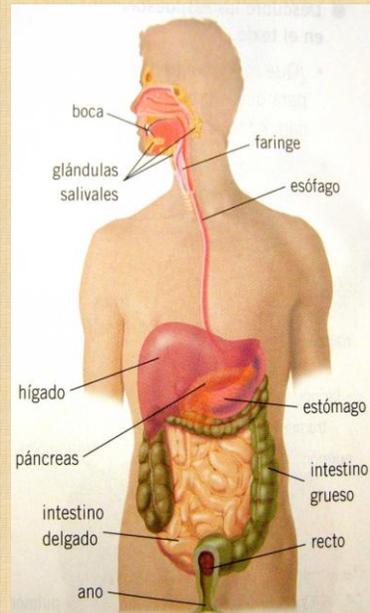


AUTOCAUIDADO

- Vivir en un ambiente bien ventilado que permita la circulación del aire
- No introducir objetos extraños en la nariz
- Utilizar pañuelos limpios o desechables.

EL SISTEMA DIGESTIVO

Transforma los alimentos en el organismo para que puedan ser absorbidos y utilizados. Con la edad hay alteraciones en la deglución y masticación.

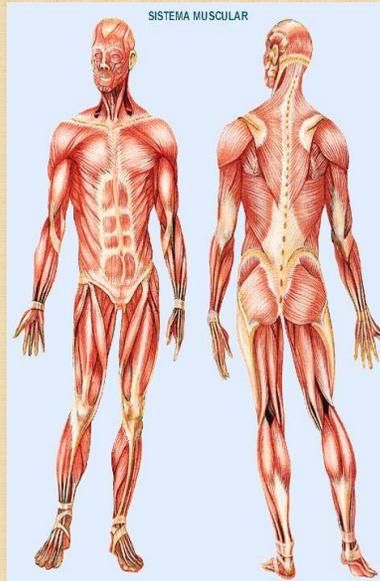


AUTOCAUIDADO

- Masticar lentamente los alimentos
- No hablar con la boca llena por que corre el riesgo de ahogarse
- No ingerir alimentos pesados en horas de la noche
- Consumir alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y cereales que favorecen la eliminación fecal.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

Es la estructura de sostén del cuerpo, protege algunos órganos importantes y es el que permite el movimiento. Está constituido por huesos, músculos, articulaciones y cartílagos. En el proceso de envejecimiento puede haber disminución del tono, fuerza y elasticidad del tejido muscular.



AUTOCUIDADO

- Realizar ejercicios bajo orientación médica
- Mantener siempre una buena posición del cuerpo
- Caminar lo más recto posible, enderezar el cuerpo, evitar doblar el cuerpo.

LA DIABETES

- Es una enfermedad seria, no tiene cura, pero si se controla el nivel de azúcar en la sangre se pueden prevenir o retrasar las complicaciones de la enfermedad.
- Se presenta cuando el organismo no produce las cantidades necesarias de una hormona llamada insulina la cual regula la utilización de los azúcares en nuestro cuerpo.

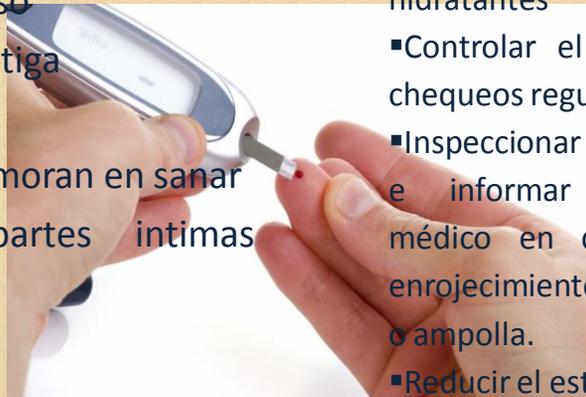
Tipos De Diabetes

Tipo 1: aparece generalmente en niños y es necesario inyectar insulina.

Tipo 2: principalmente en personas adultas, que tienen exceso de peso, malos hábitos en su estilo de vida y que han tenido familiares diabéticos.

Los Síntomas

- Poco ánimo
- Mucha sed
- Mucha hambre
- Orinar frecuentemente y en gran cantidad
- Pérdida de peso
- Cansancio y fatiga
- Vista borrosa
- Heridas se demoran en sanar
- Ardor en partes íntimas femeninas.



AUTOUIDADO

- Realizar algún tipo de ejercicio
- Comer adecuadamente (verduras, frutas)
- Evitar dulces, pastelería y gaseosas
- Evitar tomar bebidas alcohólicas y el consumo del cigarro
- Cuidar la piel con lociones hidratantes
- Controlar el nivel de azúcar con chequeos regulares
- Inspeccionar sus pies todos los días e informar inmediatamente al médico en caso de tener algún enrojecimiento, área caliente, herida o ampolla.
- Reducir el estrés.

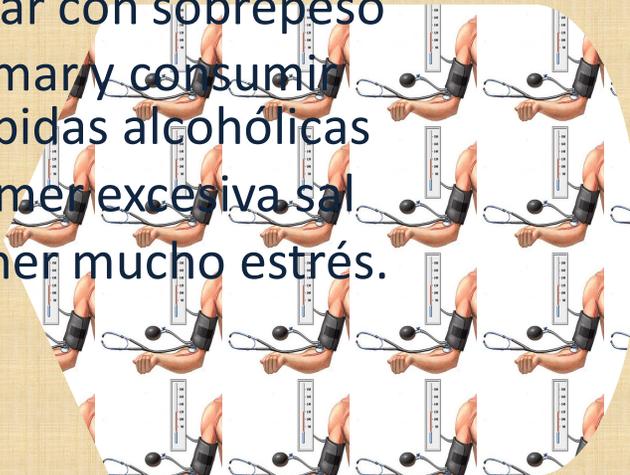
¿ QUE ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ?

- La hipertensión arterial es conocida como presión alta. Esta enfermedad es producida por un aumento de la presión sanguínea en las arterias.
- La presión alta es un peligro para el corazón, el cerebro y los riñones si no se controla de forma adecuada.
- Para saber si una persona es hipertensa o no, se requiere de 3 mediciones de la presión arterial en donde esta se encuentre elevada por arriba de las cifras normales en 3 ocasiones diferentes en 3 días distintos.
- La presión sanguínea de 120/80 es la normal y la deseable en un adulto sano.



CAUSAS

- Tener padres o hermanos con esta enfermedad
- Ser diabético
- Tener poca o nula actividad física
- Estar con sobrepeso
- Fumar y consumir bebidas alcohólicas
- Comer excesiva sal
- Tener mucho estrés.



AUTOCAUIDADO

- Adoptar una dieta adecuada
- Disminuir el consumo de sal
- Reducir de peso si es elevado
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco
- Practicar regularmente ejercicios físicos
- Eliminar alimentos grasos, enlatados, ahumados o embutidos.
- Tomar el medicamento indicado por el médico.

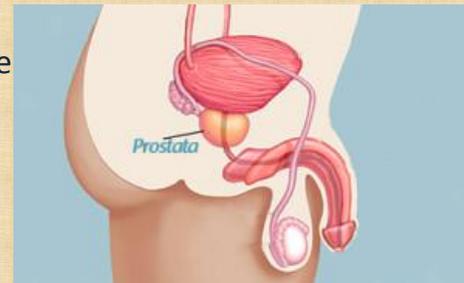
LA PROSTATA

Se encuentra debajo de la vejiga urinaria y en la parte superior de la uretra. La principal función de la próstata es producir líquido para el semen, el cual transporta los espermatozoides. Es un órgano que con frecuencia presenta problemas. Generalmente a partir de los 45 años crece, aún no se conoce la causa por la cual aumenta su tamaño.

Es común que en hombres mayores de 50 años, la próstata pueda presentar diversas enfermedades incluido el cáncer.

Cuando la próstata está crecida sus síntomas pueden ser:

- Imposibilidad de orinar o la disminución de la fuerza de salida de esta, o el deseo de orinar frecuentemente
- Sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga
- Dolor al orinar
- Sangre en la orina
- Dolor constante en espalda, cadera o pelvis. |



AUTOUIDADO

- Adoptar la costumbre de consultar por lo menos una vez al año a un urólogo y que éste proceda a un tacto rectal a fin de valorar la superficie y volumen de la próstata para detectar oportunamente cualquier cambio significativo.
- Evite el estreñimiento, ya que favorece la absorción en el intestino de toxinas que lesionan la próstata.
- Practique alguna actividad física para aumentar el riesgo sanguíneo en la región genital.
- Evite el sedentarismo o estar mucho tiempo sentado.



CÁNCER DE SENO



El cáncer puede existir en todas las edades, desde la infancia hasta la vejez, pero más de la mitad de los casos ocurren por arriba de los 50 años.

AUTOUIDADO

Las mejores formas de protección que usted y su Doctor pueden realizar para detectar el cáncer del seno temprano son:

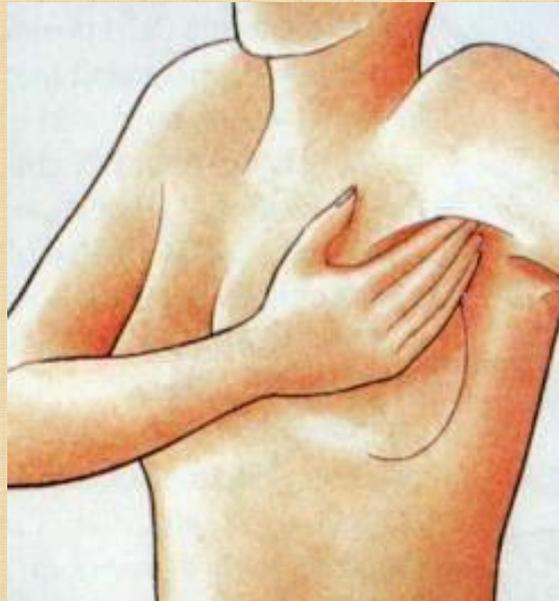
Autoexamen de seno: algunas mujeres se examinan de forma mensual para buscar cualquier cambio en sus senos. Este examen debe hacerse todos los meses. Examínese los senos una vez al mes (escoja un día, como el primer día de cada mes).

Parada frente al espejo

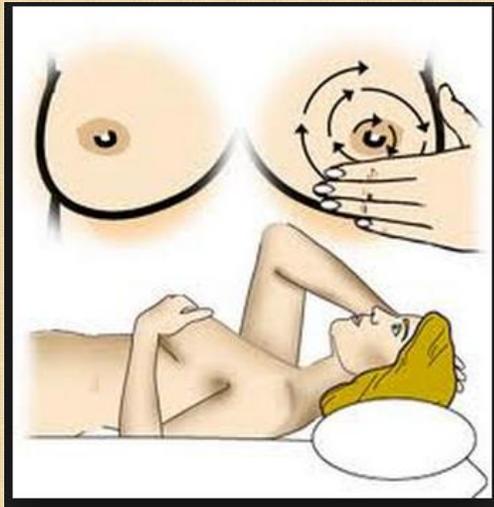
Párese frente al espejo con los brazos al costado, luego con los brazos hacia arriba y después con las manos presionando sus caderas.

Observe si las mamas presentan los siguientes síntomas:

- a) Piel del seno con pequeños hundimientos, por lo que se parece a la cáscara de una naranja.
- b) Piel del seno, de la areola o del pezón reseca, enrojecida o con irritación
- c) Pezón desviado
- d) Pezón hundido
- e) Hinchazón o bulto en el seno o en la axila.
- f) Goteo por el pezón.



Acostada



Coloque su mano derecha abajo de su cabeza. Con las yemas de sus tres dedos de en medio de la mano izquierda, use 3 diferentes niveles de presión para hacer movimientos circulares ligeros, medianos y luego más fuertes para sentir si hay algún bulto.

El siguiente dibujo ilustrado muestra el área que debe cubrir. Repita los mismos pasos en su seno izquierdo. Si nota o siente algún cambio, o tiene alguna duda no dude en consultar a su médico.

Mamografía

es una radiografía especial del seno que frecuentemente puede detectar cáncer de seno. La mamografía debe hacerse cada año.



Examen clínico de seno

el Doctor usando las yemas de los dedos examina cada seno y axila buscando bultos u otros cambios que pueden ser señal de cáncer del seno.



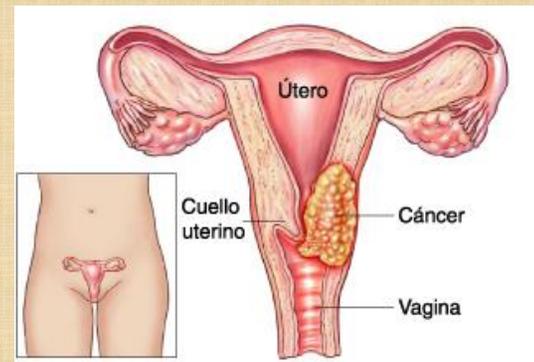
CÁNCER CERVICOUTERINO

El cáncer cervicouterino es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello del útero.

El útero es el órgano donde se desarrolla el feto. El cuello o cérvix uterino es una abertura que conecta el útero con la vagina (canal de nacimiento).

Existen factores que puedan hacer que una mujer tenga posibilidad de sufrir cáncer:

- Iniciar relaciones sexuales a edad temprana
- Tener varias parejas sexuales
- Tener el primer parto a edad muy joven
- Haber tenido varios partos
- Haber usado anticonceptivos orales por mucho tiempo.

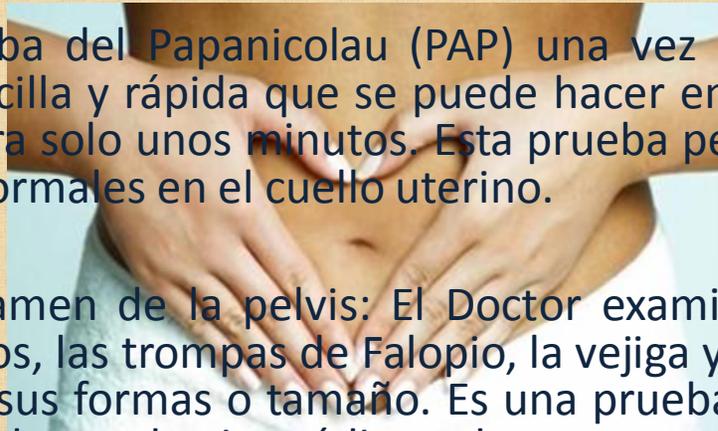


SÍNTOMAS

- El sangrado después de la menopausia puede ser un síntoma de cáncer cervical.
- Una mayor secreción vaginal puede ser otro síntoma de cáncer cervical.

AUTOCAUIDADO

- Hacerse la prueba del Papanicolau (PAP) una vez al año. Es una prueba muy sencilla y rápida que se puede hacer en el consultorio del médico y dura solo unos minutos. Esta prueba permite detectar si hay células anormales en el cuello uterino.
- Realizarse el examen de la pelvis: El Doctor examina el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga y el recto, por si hay cambios en sus formas o tamaño. Es una prueba rápida que se puede hacer en el consultorio médico y dura unos cuantos minutos.



OSTEOPOROSIS

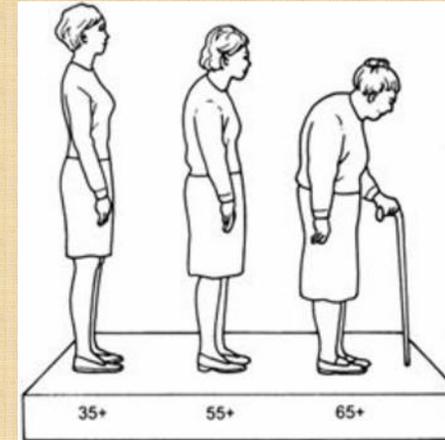


La osteoporosis consiste en el adelgazamiento del interior del hueso, lo que provoca su debilidad y la predisposición a fracturas, que además se caracterizan por un difícil proceso de recuperación del hueso.

Por lo general, este mal se descubre hasta que ocurre la fractura y a veces es muy tarde para prevenirlo. Estas fracturas comúnmente se presentan en la cadera, columna o en la muñeca.

Existen diversos factores de riesgo para la aparición de la osteoporosis:

- Sexo femenino
- Menopausia
- Antecedentes familiares
- Tabaquismo
- Vida inactiva
- Abuso del alcohol
- Dieta baja en calcio



SINTOMAS

- Dolor de espalda y columna
- Pérdida de apetito
- Disminución de estatura
- Encorvamiento



AUTOCAUIDADO

- Ingestión del calcio para fortalecer el hueso
- Buena nutrición con alimentos como leche, queso, mantequilla, frijoles, espinacas y sardinas.
- Realizar ejercicio físico constante
- Eliminar tabaquismo, alcoholismo y café.



PREVENCION DE CAIDAS

Las caídas que sufre el adulto mayor muchas veces son a causa de:

- Mal uso de bastones, muletas o sillas de rueda
- La pérdida del control del equilibrio
- Trastornos de la marcha
- Disminución de la visión
- Alcoholismo
- Arrastre de los pies en lugar de levantarlos adecuadamente
- Suelos resbaladizos
- Juguetes en el suelo
- Alfombras arrugadas, cables eléctricos sueltos
- Escaleras mal iluminadas o sin baranda
- Enfermedades como epilepsia, parkinson, pérdida de memoria
- Calzado flojo, vestidos y camisones largos.



CONSECUENCIAS DE LAS CAIDAS

- Fracturas, sobre todo de caderas, muñeca y costillas
- Pérdida de confianza, temor a caídas futuras
- Dependencia de otras personas para caminar.



AUTOCAUIDADO

- Evitar agacharse en exceso, es recomendable el uso de los utensilios al alcance de la mano
- Mantener limpios los lentes
- Controlarse una vez al año por un oftalmólogo
- Utilizar zapatos cómodos
- Instalar barandas de apoyo en los baños y gradas
- Retirar objetos aglomerados
- No mirar directamente luces brillantes como la de los carros.



LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR

Los adultos mayores tienen necesidades sexuales como en cualquier otra época de la vida. Sin embargo, existen palabras de desaprobación por parte de la sociedad: ¿a tu edad?



Con la edad no se “pierde” se “cambia” la actividad sexual, como tantas otras cosas en en la vida.

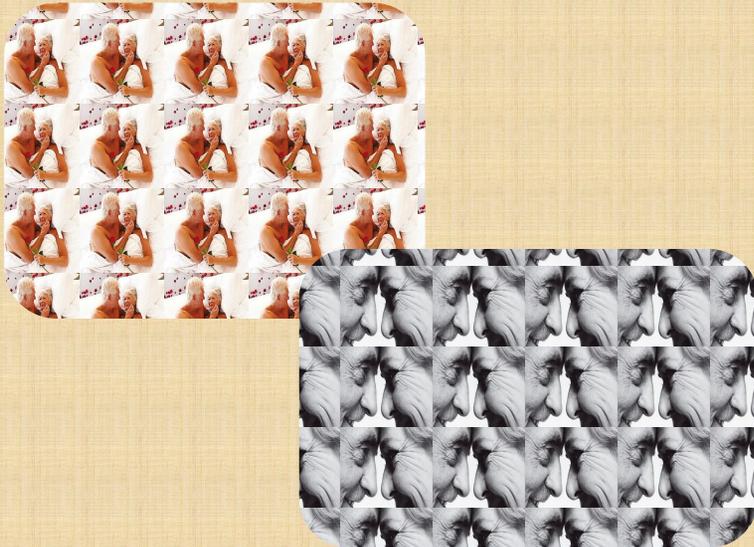
Con la edad por lo general disminuye el deseo sexual, por eso los contactos sexuales se modifican y se realzan otros aspectos del encuentro como las caricias, la ternura y la delicadeza.

“ Los sentimientos y la sexualidad no terminan con la vejez “



En muchos adultos mayores no ha disminuido su capacidad sexual por su edad avanzada, sino por otros motivos como:

- Ideas equivocadas ligadas a la sexualidad
- Prohibición en torno a la sexualidad
- Repetición y falta de imaginación
- Preocupaciones excesivas con otros temas: dinero, salud, imagen social.
- Achaques físicos
- Medicamentos
- Fatiga física o mental
- Vergüenza.



AUTOCUIDADO

- Mantenerse en la mejor condición posible de salud general
- Conservar buenos hábitos de alimentación y de limpieza
- Realizar ejercicio físico no agotador para un mejor funcionamiento en su vida sexual
- Dormir lo mejor posible
- Consultar al médico sobre nuestras dudas.

Memorias.

1. Oficios enviados a las diferentes autoridades del área de salud N1 dando a conocer sobre el contenido de la guía de autocuidado.
2. Petición de orden de trabajo para elaboración de guía por parte de Diseñado gráfico.
3. Selección del material bibliográfico adecuado para la elaboración final de la guía.
4. Coordinación en la elección del diseño final para la guía de autocuidado.

Acuerdos y compromisos.

- Garantizar que las fuentes bibliográficas de donde proviene la información sean fiables y actualizadas.
- Cumplir con el cronograma para la elaboración de la guía.
- Garantizar que la terminología empleada sea entendible y agradable para el adulto mayor.

3.2 Socialización con el personal de salud y el grupo sobre la guía de autocuidado.

Para llevar a cabo esta actividad se realizó encuestas a los adultos mayores (preCAPS) antes de impartir las charlas sobre autocuidado; posteriormente se aplicó la misma encuesta (postCAPS) para comprobar resultados. A continuación se detallan los resultados.

Conocimientos sobre autocuidado de las personas adultas mayores que asisten al Subcentro de Salud de Bolivia 2013 - 2014

| | PRECAPs | | POSTCAPs | |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|
| FRECUENCIA | Nº | % | Nº | % |
| SI | 7 | 26 | 23 | 88 |
| NO | 19 | 74 | 3 | 12 |
| TOTAL | 26 | 100 | 26 | 100 |

Fuente: Entrevistas realizadas a las personas adultas mayores que asisten al SCS de Bolivia del 2013.
Elaborado por: Md. Xavier Torres M.

Análisis.- Con respecto al conocimiento relacionado con temas de salud que tienen las personas adultas mayores, el 74 % responden que desconocen sobre autocuidado, es decir formas de prevenir enfermedades, alimentación en esta etapa de la vida, importancia del ejercicio y la participación en actividades sociales, luego de la ejecución del proyecto el 88 % de personas adultas mayores conocen y realizan actividades para mejorar su calidad de vida.

Conocimientos sobre derechos de las personas adultas mayores que asisten al Subcentro de Salud de Bolivia 2013 – 2014

| FRECUENCIA | PRECAPs | | POSTCAPs | |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Si | 8 | 34 | 22 | 84 |
| No | 18 | 66 | 4 | 16 |
| TOTAL | 26 | 100 | 26 | 100 |

Fuente: Entrevistas realizadas a las personas adultas mayores que asisten al SCS de Bolivia del 2013.
Elaborado por: Md. Xavier Torres M.

Análisis.- De las personas adultas mayores entrevistadas en el preCAPs, el 66, % no conocen sus derechos, con la capacitación se logra que el 84 % respondan de forma positiva, concientizando para que exijan que se respete por lo menos los más elementales derechos como: El descuento del 50% al pagar el pasaje, el pago del impuesto a los terrenos, el pago de la luz, entre otros.

Conocimientos sobre nutrición de las personas adultas mayores que asisten al Subcentro de Salud de Bolivia 2013 - 2014

| FRECUENCIA | PRECAPs | | POSTCAPs | |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| SI | 4 | 15 | 23 | 88 |
| NO | 22 | 85 | 3 | 12 |
| TOTAL | 26 | 100 | 26 | 100 |

Fuente: Entrevistas realizadas a las personas adultas mayores que asisten al SCS de Bolivia del 2013.
Elaborado por: Md. Xavier Torres M.

Análisis.- Con respecto a la nutrición las personas adultas mayores, en los pre CAPs el 85% no conocen sobre una adecuada alimentación en esta etapa de la vida que consiste en el consumo de todos los grupos de alimentos, luego de haber asistido al programa educativo, los resultados de pos CAPs dan a conocer que han mejorado los conocimientos teniendo el 88 % saben que alimentos y formas de preparación son los más convenientes, están aplicando los conocimientos, sobre los cuatro grupos de alimentos, las mezclas, sabiendo que los alimentos y propiedades nutricionales de los productos que cultivan y tienen en sus hogares, son la base de su alimentación y son productos de calidad garantizada, porque son naturales sin químicos, ni preservantes, ni colorantes.

Conocimientos sobre participación e integración social de las personas adultas mayores que asisten al S.C.S de Bolivia 2013 – 2014

| FRECUENCIA | PRECAPs | | POSTCAPs | |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| SI | 7 | 27 | 24 | 92 |
| NO | 19 | 73 | 2 | 18 |
| TOTAL | 26 | 100 | 26 | 100 |

Fuente: Entrevistas realizadas a las personas adultas mayores que asisten al SCS de Bolivia del 2013.

Elaborado por: Md. Xavier Torres M.

Análisis.- Con respecto a la participación integración e interacción, todas las personas adultas mayores, consideran que el participar de actividades como caminatas, irse de paseo a otros lugares, participar de reuniones sociales donde pueden bailar, intercambiar ideas y comunicarse de novedades recientes, ayudan a elevar el estado de ánimo y autoestima, dando como consecuencia que también mejoren sus prácticas de autocuidado, conocimientos y actitudes que ayudan a conservar una buena calidad de vida, como observamos en los posCAPs se ha incrementado del 27% al 92 % su participación.

3.3 Entrega y difusión de la guía de autocuidado.

Para realizar ésta acción fue necesaria la participación de los adultos mayores y de las distintas autoridades.

Esta actividad se llevó a cabo el día Martes 05 de Noviembre de 2013, gracias a la colaboración del equipo médico del Subcentro de Salud de Bolivia y al maestrante, se imprimieron 30 guías

del programa de autocuidado del manejo del adulto mayor, las cuales fueron impartidas a cada uno de los participantes, además que se otorgó una al director del área de salud el Dr. Marco Cordero.

Memorias

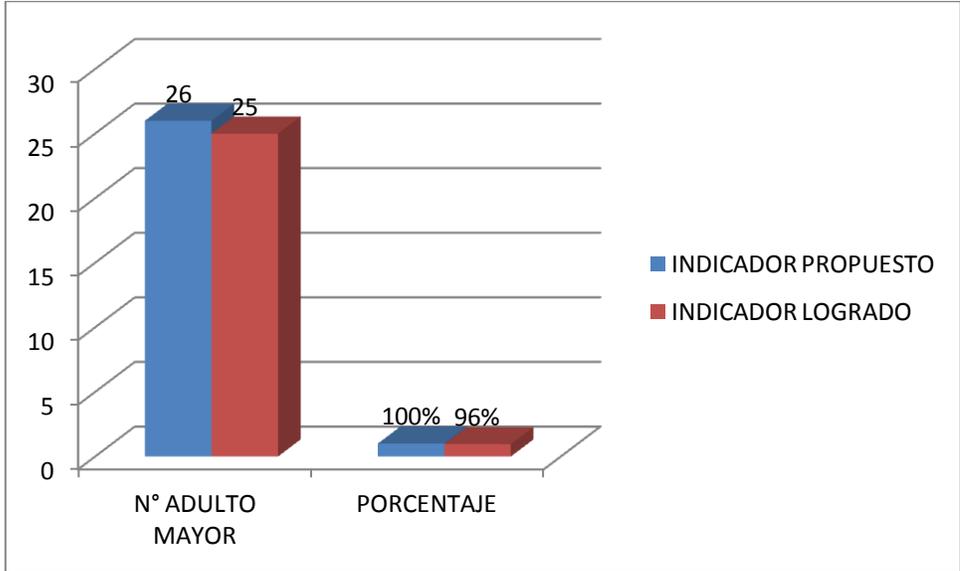
- Colaboración del equipo de Salud para la entrega de las guías terminadas (Anexo)
- Aceptación por los participantes de las guías elaboradas.
- Revisión en conjunto con los participantes del entendimiento de lo redactado en la guía.

Indicador:

El 96 % de los adultos mayores que conformaron el club tienen en sus manos la guía elaborada lista para su funcionamiento.

| <u>INDICADOR</u> | <u>N° ADULTO MAYOR</u> | <u>PORCENTAJE</u> |
|---------------------|------------------------|-------------------|
| INDICADOR PROPUESTO | 26 | 100% |
| INDICADOR LOGRADO | 25 | 96% |

Elaborado por: Md. Xavier Torres M



Elaborado por: Md. Xavier Torres M

Luego de la elaboración de la guía cumplimos con el indicador propuesto

Análisis del resultado 3:

El Indicador: El 96 % de los adultos mayores del Subcentro de Salud Bolivia reciben la guía de Autocuidado en el tiempo establecido

Podemos decir que del indicador obtenido fue del 96% debido al deceso de uno de sus participantes.

Además se identificó limitaciones como la falta de apoyo por parte de algunos familiares, quienes luego de varios acercamientos por el personal de salud entendieron el beneficio que representa la elaboración y seguimiento de esta guía.

Dentro de las potencialidades puedo destacar la participación total y desinteresada de cada uno de los adultos mayores, de las autoridades y en especial del equipo de Salud del Subcentro de Bolivia, que dedicaron todo su empeño, conocimiento y paciencia con lo que se realizaron todas las actividades para obtener este resultado.

Análisis del propósito

Indicador

Todas las actividades estarán cumplidas hasta Noviembre de 2013

| <u>INDICADOR 1</u> | <u>TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS ESTARÁN CUMPLIDAS HASTA NOVIEMBRE DE 2013</u> | <u>PORCENTAJES</u> |
|---------------------------|---|---------------------------|
| INDICADOR PROPUESTO | 3 | 100% |
| INDICADOR LOGRADO | 3 | 100% |

Durante el periodo que duro el estudio, el equipo de trabajo, impartió talleres hacia el personal que labora en el Subcentro de salud Bolivia, logrando con esto que los mismos tengan un conocimiento avanzado sobre las patologías más frecuentes que aquejan al adulto mayor, como

deben tener un manejo adecuado y cómo prevenirlas, para así obtener una mejor calidad de vida.

Se logró durante todo este proceso mejorar la afinidad y el compañerismo entre sus participantes, quienes en un comienzo se mostraron incrédulos y poco interesados en el beneficio que lograrían obtener con el conocimiento de sobrellevar adecuadamente su enfermedad y estilo de vida, que finalmente se mostraron agradecidos y a la vez sorprendidos que con simples consejos de manejo de su autocuidado podrían prevenir complicaciones catastróficas.

ANÁLISIS DEL FIN.

La implementación de esta guía, permite de manera sustancial mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Subcentro de Salud de Bolivia, de esta manera hemos logrado que tanto los implicados en el programa como sus familiares, estén capacitados en diferentes aspectos sobre el manejo de su estilo de vida y sus posibles complicaciones. De igual manera la comunidad se encuentra informada de la existencia, beneficios y funcionamiento del Club de Adultos mayores, y gracias a éste proyecto los habitantes de la parroquia Bolivia se encuentran motivados y alentados a aprender un poco más sobre los cuidados de su salud y de sus seres queridos.

Para finalizar puedo determinar que día a día se da cumplimiento a los consejos que se encuentran en la guía.

CONCLUSIONES.

1. La organización del club de personas adultas mayores permitió la participación de 26 integrantes en el proyecto educativo sobre autocuidado, actividades de integración para mejorar su autoestima, esto pretende instaurar en este grupo vulnerable estilos de vida saludables para mantener una buena calidad de vida
2. La implementación de las actividades educativas se realizó para concienciar a todos los involucrados la importancia de conocer sobre autocuidado, alcanzando con la ejecución de este proyecto mejoren los conocimientos en un 70%, están informados sobre sus derechos el 71.6% y practican una alimentación saludable un 73.3%, esto permite mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones, garantizando un envejecimiento saludable.
3. La elaboración e implementación de la guía de autocuidado en base a revisión bibliográfica actualizada y experiencias vividas con la participación de las personas adultas mayores, familiares, el equipo de salud del SCS de Bolivia, personal del MIES, el maestrante y Dr. Marco Cordero médico del Área N. 1, encargado de la implementación del Manual de Normas y Protocolos del adulto mayor, quien validó la guía por estar elaborada con contenidos basados en el Manual de MSP, actualizada, lenguaje sencillo, de fácil comprensión, diseñada con fotografías de los talleres, razones por las cuales fue aprobada para su difusión e implementación, lo cual garantiza su sostenibilidad.
4. La realización de cada una de las actividades programadas, nos ayudan notablemente al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Subcentro de Salud Bolivia.
5. La organización permite que los adultos mayores puedan ejercer y defender sus derechos, que sean capaces de valerse por ellos mismos para que así puedan ser respetados y no discriminados por la sociedad.

RECOMENDACIONES.

- 1.** Desarrollar capacitación continua para las personas adultas mayores, que por su condición de salud y deterioro cronológico necesitan reforzar los contenidos sobre educación en salud y el enfoque en sus derechos los mismos que son importantes para mejorar su calidad de vida.
- 2.** Promover la creación de entornos saludables para desarrollar actividades de integración e interacción social, las mismas que servirán para devolver su autoestima, para su bienestar social, emocional, económico, laboral y espiritual.
- 3.** Fortalecer prácticas y estilos de vida saludables mediante el desarrollo de la comunicación con las personas adultas mayores para conocer sus problemas, temores y de adaptación social.
- 4.** Elaboración y difusión de material educativo sobre estilos de vida saludables adecuados para esta etapa de la vida, los mismos deben ser diseñados con lenguaje sencillo y con gráficos para su comprensión y su aplicación.
- 5.** Es necesario que el Subcentro de Salud de Bolivia disponga de un horario específico para la atención de los adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Asamblea Nacional Constituyente (2008). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR*.
2. Consejo Nacional de Salud (2007), Subcomisión de Prestaciones. Quito.
3. CLUB ADULTO MAYOR. Constituyese una organización comunitaria de carácter funcional. Extraído el 25 de Noviembre del 2011, 18H27. [http: 190.208.34.133/gestdoc_intranet/.../ forma_adulto mayor.doc](http://190.208.34.133/gestdoc_intranet/.../forma_adulto_mayor.doc)
4. DANTE, O Salvador. (2008) *La salud en la globalización. Ecuador*. Segunda Edición.
5. Diehl, Hans. (2003). *Vida dinámica*, Ed. Sudamericana, Buenos Aires. Octubre
6. Educación de Adultos. *El Adulto mayor. Adultos y Educación. Adultos y Educación* (25 de Agosto del 2008). Extraído el 07 de Julio del 2011, 12H10. [http: Blogs pot.com/.../el-adulto-mayor-com](http://Blogs.pot.com/.../el-adulto-mayor-com).
7. Envejecimiento mundial y desafío regional, nuevos paradigmas para la investigación la salud pública y los derechos humanos. México: Plaza y Valdés 2012
8. EUGENE F, Brighmam. HOUSTO, Joel "*Fundamentos de la Administración financiera*". Editorial Continental. México 2005
9. García R.M., 2007. La calidad de vida, los sentimientos de soledad y la ansiedad a la muerte en adultos mayores que asiten a una clínica de salud. Tesis para obtener el título a licenciado en Psicología. México: facultade de estudios superiores Iztacala, UNAM
10. Gerrit B. Cuellar J. (1999). *Planificación Estratégica y Operativa*. Ediciones Abya y Yala. Quito- Ecuador.

11. (Gonzalez.cellis R., 2009) Autoeficacia para realizar actividades cotidianas (AeRAC) en ancianos mexicanos, Evaluación en Psicogerontología. México: editorial Manual Moderno, cap. 4, pp. 47-74
12. Grupos etarios de población en el Ecuador. Extraído el 05 de Julio del 2011 [http: www.censos.2010.gob.ec](http://www.censos.2010.gob.ec)
13. HIDALGO, Álvaro. (2005). *Economía de la Salud*, editorial pirámide. Madrid, España
14. LUCIO, Ruth. *Guía Didáctica de Economía y Salud*, maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Universidad Técnica Particular de Loja. Modalidad Abierta y Distancia Loja- Ecuador 2011. CEPAL 2008.
15. LUDEÑA Janeth. (2011). *Marketing para los Servicios de Salud*. Segunda Edición, editorial UTPL. Loja. Ecuador.
16. MSP. (2007) *Seguridad Alimentaria Nutricional*. Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PAN 2000. Quito- Ecuador.
17. MSP. (2008) *Guías Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud Para el Adulto Mayor*, Quito- Septiembre.
18. MSP. DIRECCIÓN DE NORMALIZACIÓN DEL SNS (2010) *Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores*. Quito-Ecuador. Mayo
19. MSP. (2011). *Manual de cuidadores de las personas adultas mayores*. Dirección de Normalización del SNS. Área de salud de la persona adulta Mayo. Quito- Ecuador. Julio.
20. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. MIES (2011). *Taller de Asociatividad en adultos, adultas mayores, cantones Azogues, Cañar, Suscal, La Troncal*. Diciembre.

21. OCAMPO José, *Costos y Evaluación de proyectos*, primera edición, editorial patria S.A, México 2002.
22. Organización Panamericana de la Salud 2008. *Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma* Washington.
23. PEREZ, Luis Alfonso (2004). *Marketing Social, teoría y práctica*, primera edición, editorial Pearson educación, México
24. PIEDRA M. N: (2010) *Diseño, ejecución y gerencia de los proyectos para salud*. Loja-Ecuador, editorial de la UTPL.
25. PINEDA, Elia y otros. (2008). *Metodología de la Investigación*. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud N° 47. Washington DC. OPS.
26. Programa del Adulto Mayor. MIES en el Ecuador 2011. Extraído el 20 de Agosto del 2011. 18H00. www.gov.ec.
27. RIOFRIO, Martha (2007). *La cocina Ecuatoriana*, editorial de Lexus editores, impreso en España.
28. ROMERO, Servio (2009). *Guía didáctica del Desarrollo Local*. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja, Edición primera, Loja.
29. VALLADARES, Irma (2009). *Formación para la educación*. Módulo IV- Primer ciclo, Editorial UTPL, Loja-Ecuador. Noviembre.
30. Vega O, Teresa., Villalobos, A (2002). *Guía de orientación para el autocuidado de la Salud de los Adultos Mayores*. Extraído el 25 de Noviembre del 2011 desde [http: www.u.c.m.es/info/estpsi/Autocuidado%20...](http://www.u.c.m.es/info/estpsi/Autocuidado%20...)

ANEXOS

ANEXO I:

- **ENTREVISTAS PRE CAPS Y POS CAPS A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Entrevistas a las personas adultas mayores que asisten al SCS de Bolivia

La información obtenida a través de esta entrevista será utilizada para identificar necesidades de autocuidado, estados de ánimo y su comportamiento individual y social por lo cual es muy importante su colaboración ya que contribuirá a optimizar conocimientos mediante el aprendizaje y por lo tanto mejorará la calidad de vida.

OBJETIVO

- Identificar las necesidades de autocuidado de las Personas Adultas Mayores
- Lograr la participación activa de los involucrados en el proyecto de intervención.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edad:

Sexo.

Estado Civil.....

Ocupación....

II. ACTIVIDADES SOCIALES Y PERSONALES

1. Pertenece a alguna organización?

ONG.....OCS.....OS.....

2. Para Ud. autocuidado significa:

- a. Cuidado de su familia.....
- b. Cuidado del personal de salud.....
- c. Cuidado de la sociedad.....
- d. Otros.....

3. Sabe Ud. que parte del cuerpo se afecta cuando tiene Hipertensión?

- a. La presión arterial.....

- b. Elevación del azúcar en la sangre.....
- c. Dolor de las articulaciones.....
- d. Ninguno.....

4. Que molestias presenta la persona que tiene osteoporosis?

- a. Dolor de las piernas.....
- b. Dolor de las rodillas.....
- c. Inflamación de los huesos.....
- d. Otros.....

5. La diferencia entre artritis y osteoporosis es:

- a. Dolor.....
- b. Deformidad.....
- c. Rigidez.....
- d. Ninguna.....

6. Que considera Ud. Importante para el cuidado de la diabetes:

- a. Medicación.....
- b. Dieta y ejercicio.....
- c. Reposo.....
- d. Ninguno.....

7. Sabe Ud. que derechos tienen las personas adultas mayores?

- a. En la Atención de salud.....
- b. En el transporte.....
- c. En impuestos.....
- d. Ninguno.....
- e. Todos.....

8. Que alimentos consumió ayer?

- a.Desayuno.....
-
- b. Almuerzo.....
-
- c.Merienda.....
-

9. Con respecto al estado de ánimo o depresivo:

- a. Está satisfecho con su vida.....
- b. Se siente Feliz.....
- c. Prefiere estar en la casa que salir.....
- d. Siente aburrimiento con frecuencia.....
- e. Siente su vida vacía.....
- f. Prefiere estar en la casa que salir.....

10. Para las actividades básicas diarias:

- a. Controla y toma sus medicamentos.....
- b. Se baña solo.....
- c. Cuida su apariencia personal.....
- d. Camina en el transcurso del día.....

11. Se alimenta con:

Carbohidratos.....Proteínas.....Grasas.....Vitaminas.....Minerales

12. Ud. Sale de su casa:

- A Paseos.....
- A fiestas familiares.....
- Reuniones y fiestas de la Comunidad.....
- Ninguna.....

POSCAPS

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Entrevistas a las Personas Adultas Mayores que asisten al SCS de Bolivia

La información obtenida a través de esta entrevista será utilizada para analizar los conocimientos, actitudes, estados de ánimo, comportamiento individual y social requisitos indispensables para el autocuidado, los mismos que constituyen hábitos para mejorar la calidad de vida.

OBJETIVO

-Identificar los conocimientos sobre autocuidado de las Personas Adultas Mayores

II. ACTIVIDADES SOCIALES Y PERSONALES

1. Pertenece a alguna organización?

ONG.....OCS.....OS.....

2. Para Ud. autocuidado significa:

- a. Cuidado de su familia.....
- b. Cuidado del personal de salud.....
- c. Cuidado de la sociedad.....
- d. Otros.....

3. Sabe Ud. que parte del cuerpo se afecta cuando tiene Hipertensión?

- a. La presión arterial alta.....
- b. Elevación del azúcar en la sangre.....
- c. Dolor de las articulaciones.....
- d. Ninguno.....

4. Cuáles son las complicaciones de la Hipertensión?

- a. Derrame cerebral
- b. Infarto al corazón

- c. Problema renal
- d. Deficiencia en la Visión
- e. Todos
- f. Ninguno

5 .Que molestias presenta la persona que tiene osteoporosis?

- a. Dolor de las piernas.....
- b. Perdida de calcio de los huesos.....
- c. Inflamación de los huesos.....
- d. Otros.....

6. La diferencia entre artritis y osteoporosis es:

- a. Dolor.....
- b. Deformidad.....
- c. Rigidez.....
- d. Destrucción del hueso y sobre todo de las articulaciones
- e. Ninguna.....

7. Que considera Ud. Importante para el cuidado de la diabetes:

- a. Medicación.....
- b. Dieta y ejercicio.....
- c. Reposo.....
- d. Ninguno.....
- Otros.....

8. Sabe Ud. que derechos dentro de la Constitución tienen las personas adultas mayores?

- a. En la atención de salud.....
- b. En el transporte.....
- c. En impuestos.....
- d. Ninguno.....
- e. Todos.....

9. Con respecto al estado de ánimo o depresivo:

Está satisfecho con su vida.....

Se siente Feliz.....

Prefiere estar en la casa que salir.....
Siente aburrimiento con frecuencia.....
Siente su vida vacía.....
Prefiere estar en la casa que salir.....
Si.....no

10. Para las actividades básicas diarias:

a. Controla y toma sus medicamentos.....
b. Se baña solo.....
c. Cuida su apariencia personal.....
d. Camina en el transcurso del día..... Cuantos minutos.....
Si..... No.....

11. Ud. Sale de su casa:

- A Paseos.....
- A fiestas familiares.....
- Reuniones y fiestas de la Comunidad.....
- Ninguna.....
Si a todos..... A veces..... Ninguno.....

12. Que alimentos consumió ayer?

a. Desayuno.....
b. Almuerzo.....
c. Merienda.....

13. Cuantas veces a la semana se alimenta con:

Carne.....Leche..... Frutas.....Verduras.....

**ANEXO
II**

FOTOGRAFÍAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA CAPACITACIÓN







ANEXO III:
OFICIOS ENVIADOS

Azogues, 05 de Agosto de 2013

Dr.
Luis Abad
DIRECTOR DE LOS SUBCENTROS DE SALUD DEL ÁREA N° 1
Su despacho

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me permito solicitarle a usted de la manera más comedida, me autorice realizar unas charlas con los adultos mayores en el Subcentro Bolivia que usted muy acertadamente dirige, con el fin de enseñarles un Programa de Autocuidado a los mismos que acuden a la consulta, ya que esta actividad me ayudará a finalizar mi Tesis previa a la obtención de mi Título de Magister en gerencia y salud para el desarrollo local.

Esperando contar con su apoyo y aprobación le reitero mis agradecimientos.

Atentamente

Dr. Xavier Torres M.
MAESTRANTE UTPL

Azogues, 05 de Agosto de 2013

Dr.
Marco Cordero
COORDINADOR DEL ÁREA DE SALUD N° 1
Su despacho.

De mis consideraciones:

Yo, Xavier Eduardo Torres Maldonado con CI: 0103475620, solicito muy encarecidamente nos ayude con la colaboración de su equipo de trabajo y recursos para la realización del Programa de Autocuidado de los Adultos Mayores que se realizará en el subcentro de Bolivia en los meses de agosto, septiembre y octubre.

Esperando contar con su apoyo le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

Dr. Xavier Torres M.
MAESTRANTE UTPL

Azogues, 06 de Agosto de 2013

Licenciada

Azucena Jara

JEFE DEL AREA DE ENFERMERIA DEL SUBCENTRO DE SALUD BOLIVIA

Su despacho

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me permito solicitar a usted me autorice y a su vez colabore con la creación del CLUB DE ADULTOS MAYORES – SUBCENTRO BOLIVIA, con el fin de ayudar a que los mismos tengan una mejor calidad de vida y conozcan más sobre esta etapa por la que están atravesando y a su vez finalizar con mi Tesis previa a la obtención de mi Título de Magister en gerencia y salud para el desarrollo local.

Con la certeza de la aprobación que dará a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

Dr. Xavier Torres M.
MAESTRANTE UTPL

Azogues, 25 de Noviembre de 2013

Dr.
Luis Abad
DIRECTOR DE LOS SUBCENTROS DE SALUD DEL ÁREA N° 1
Su despacho

De mis consideraciones:

Por medio de la presente quiero reiterar mi profundo agradecimiento por permitirme realizar el Programa de Autocuidado del Adulto Mayor en el Subcentro de Salud que usted muy acertadamente dirige y a su vez me permito darle a conocer el contenido de la guía realizada sobre Autocuidado que se entregará a los asistentes al Club de Adultos Mayores.

Sin más que decirle, me despido.

Atentamente

Dr. Xavier Torres M.
MAESTRANTE UTPL

Azogues, 25 de Noviembre de 2013

Dr.
Marco Cordero
COORDINADOR DEL ÁREA DE SALUD N° 1
Su despacho.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente quiero reiterar mi profundo agradecimiento por colaborar en la realización del Programa de Autocuidado del Adulto Mayor en el Subcentro de Salud de Bolivia y a su vez me permito darle a conocer el contenido de la guía realizada sobre Autocuidado que se entregará a los asistentes al Club de Adultos Mayores.

Sin más que decirle, me despido.

Atentamente

Dr. Xavier Torres M.
MAESTRANTE UTPL

**ANEXO IV:
INVITACIONES**

SUBCENTRO DE SALUD BOLIVIA

INVITA

a autoridades y empleados del Subcentro de Salud Bolivia, el día Martes 6 de Agosto del 2013 en las instalaciones del mismo, para la conformación del Club del Adulto Mayor y a su vez la realización del proyecto: "Programa de Autocuidado del Adulto Mayor que acude al Subcentro de salud Bolivia - Azogues 2013

ATENTAMENTE:

DR. XAVIER TORRES M.
MAESTRANTE UTPL

SUBCENTRO DE SALUD BOLIVIA

INVITA

A los adultos mayores, autoridades y empleados del Subcentro de Salud Bolivia, al *Taller sobre “Enfermedades Catastróficas en el Adulto Mayor” y “Adecuado seguimiento del Adulto Mayor”*, a realizarse el día martes 03 de septiembre de 2013 a las 15h00, en las instalaciones del Subcentro Bolivia.

ATENTAMENTE:

DR. XAVIER TORRES M.
MAESTRANTE UTPL

SUBCENTRO DE SALUD BOLIVIA

INVITA

A los adultos mayores, autoridades y empleados del Subcentro de Salud Bolivia, al *Taller sobre “Ley del Adulto Mayor” y “Deberes y derechos de las personas adultas mayores”*, a realizarse el día jueves 05 de septiembre de 2013 a las 15h00, en las instalaciones del Subcentro Bolivia.

ATENTAMENTE:

DR. XAVIER TORRES M.
MAESTRANTE UTPL

SUBCENTRO DE SALUD BOLIVIA

INVITA

A los adultos mayores, autoridades y empleados del Subcentro de Salud Bolivia, al *Taller sobre “Tratamiento de Hiper e Hipoglicemias” y “Tratamiento de Crisis Hipertensiva”*, a realizarse el día martes 10 de septiembre de 2013 a las 15h00, en las instalaciones del Subcentro Bolivia.

ATENTAMENTE:

DR. XAVIER TORRES M.
MAESTRANTE UTPL