



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA  
EL DESARROLLO LOCAL**

**“Atención Integral al adulto mayor en el Centro de Salud de Santa  
Ana. 2012”**

Tesis de Grado

**Autor:**

Zamora Cevallos, Ángel Luis

**Directora:**

Viteri, Rita Marcela Mg.

**CENTRO UNIVERSITARIO: PORTOVIEJO**

**2012**

Mg.

Rita Marcela Viteri

**DIRECTORA DE TESIS**

**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo, denominado, “**Atención Integral al adulto mayor en el Centro de Salud de Santa Ana. 2012**”, realizado por el profesional en formación: Ángel Luis Zamora Cevallos; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Portoviejo, Marzo del 2012

**Mg. Marcela Viteri**

## **AUTORÍA**

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

**Dr. Ángel Luis Zamora Cevallos**

**CI. 1310022668**

## **CESIÓN DE DERECHO**

Yo, **Ángel Luis Zamora Cevallos**, declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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".

Portoviejo, Marzo de 2012

**Dr. Ángel Luis Zamora Cevallos**

**C.I. 1310022668**

## DEDICATORIA

**A mis queridos padres** fueron ellos los motivadores principales para la culminación de esta etapa, sin su apoyo no hubiera sido posible.

A mí adorado hijo por haberme prestado el tiempo que les pertenecía.

A mi esposa por contribuir a mi empeño.

Con gran amor les dedico este logro.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar estos estudios de Maestría.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por su apoyo y colaboración para la realización de esta investigación.

A mi Directora de tesis Mg. Marcela Viteri por su apoyo perenne durante la Maestría.  
A mis compañeros de maestría con quienes pudimos intercambiar conocimientos y ayudarnos mutuamente durante este trayecto.

Al Alcalde del Cantón Santa Ana, Director del Centro de Salud de Santa Ana y todo el equipo de salud por su apoyo brindado en el logro de esta meta.

A todos los Adultos Mayores por su valiosa colaboración firme en el progreso de este proyecto.

A todos ellos muchas gracias.

## ÍNDICE DE CUADROS Y APÉNDICES

<b>CUADROS</b>		<b>PAG.</b>
Cuadro No. 1:	10 Primeras causas de morbilidad C.S. 24 Horas tipo B Santa Ana (octubre 2010 a septiembre 2011)	13
Cuadro No. 2 :	Pacientes atendidos de noviembre 2011 a enero 2012	59
Cuadro No. 3:	Expresión de los expositores	60
Cuadro No. 4:	Aceptación del manual	62
Cuadro No. 5:	Contenido de los temas	63
Cuadro No. 6:	Contenido de los temas	64
Cuadro No. 7:	Expectativas de la capacitación	65
Cuadro No. 8:	Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el Centro de salud Santa Ana sobre confianza de la atención recibida	67
Cuadro No. 9:	Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el Centro de salud Santa Ana sobre la satisfacción de la información que le dio el médico respecto a su salud.	68
Cuadro No. 10:	Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el centro de salud Santa Ana sobre disponibilidad de medicamentos	69
Cuadro No. 11:	Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el Centro de salud Santa Ana sobre valoración del equipo de salud	70
Cuadro No. 12:	Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el centro de salud Santa Ana sobre la explicación que le dieron respecto a su tratamiento	71
 <b>APÉNDICES</b>		
Apéndice No. 1:	Registro de avance del proyecto	77
Apéndice No. 2:	Oficios Enviados	78
Apéndice No. 3:	Listo de asistencia del equipo de salud	82
Apéndice No. 4:	Invitaciones	83
Apéndice No. 5:	Fotorelatoria	84
Apéndice No. 6:	Planes de capacitación	98
Apéndice No. 7:	Evaluaciones	103

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>PRELIMINARES:</b>	<b>PÁGINAS</b>
Portada	I
Certificación del Director	II
Autoría	III
Cesión de Derecho	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de cuadros y apéndices	VII
Índice de contenidos	VIII
Resumen	X
Abstract	XI
<b>APARTADOS</b>	
Introducción	1
Problematización	3
Justificación	4
Objetivos	6
CAPITULO I: Marco teórico	7
1.1. Marco institucional	8
1.1.1. Aspectos geográficos	8
1.1.2. Dinámica poblacional	9
1.1.3. Misión de la institución	10
1.1.4. Visión de la institución	10
1.1.5. Características de la organización administrativa	11
1.1.6. Servicios que presta la institución	12
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura	12
1.1.8. Características geofísicas de la institución	14
1.1.9. Políticas de la institución	14
1.2. Marco conceptual	14
CAPITULO II: Diseño metodológico	30
2.1. Matriz de involucrados	31
2.2. Árbol del problema	33
2.3. Árbol de objetivos	34
2.4. Matriz del Marco Lógico	35

### CAPITULO III: Resultados, conclusiones , recomendaciones

Resultado N° 1	40
Resultado N° 2	45
Resultado N° 3	56
Evaluación de los indicadores de los resultados	78
Evaluación del indicador del Propósito	66
Evaluación del indicador del Fin	72
Conclusiones	72
Recomendaciones	73
Bibliografía	74
Apéndice	80

## **RESUMEN**

En el Centro de Salud Santa Ana de la Ciudad del mismo nombre, Manabí, Ecuador se desarrolló un proyecto de acción, dirigido a implementar un programa de Atención Integral a los adultos mayores.

La propuesta partió a través de un diagnóstico participativo cuyo problema prioritario fue: Mala calidad de atención a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud.

Al realizar el análisis de la problemática, se identificó como factores causales: La no implementación de un programa de atención al adulto mayor, el equipo de salud desactualizado y la poca vinculación con instituciones para mejorar la salud. Como respuesta a esta problemática se adaptó un programa de acción para brindar una atención integral, capacitando al equipo de salud y vinculando a instituciones para mejorar la salud de los Adultos Mayores

Se cumplió con el 100% de las actividades planificadas. Concluyendo que los problemas de salud en los adultos mayores se resuelven aplicando el programa integral de atención y logrando la vinculación con otras instituciones, que contribuyen a mejorar la calidad de vida de ellos.

## **ABSTRACT**

In the Health Center Santa Ana City of the same name, Manabi, Ecuador developed an action project aimed at implementing a comprehensive care program for older adults.

The proposal went through a participatory whose priority issue was: Poor quality of care for older adults who attend the health center. When analyzing the problem was identified as causal factors: the failure to implement a program for the elderly, health outdated equipment and poor links with institutions to improve health.

In response to this problem was adapted an action program to provide comprehensive care, training the health team and linking institutions to improve the health of Older Adults Were met 100% of the planned activities. Concluding that the health problems in older adults are resolved by using the comprehensive program of care and making links with other institutions, which contribute to improving the quality of their lives

## INTRODUCCIÓN

En el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (2011) Estimaciones y proyecciones INEC Censo 2001 menciona que: “Durante los últimos 50 años los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales que experimenta la población ecuatoriana son una realidad, la población va envejeciendo en forma acelerada, las proyecciones de la población nos indican que en el año 2010 los adultos mayores llegarán a 986.407 que representan el 6.94%, para el año 2025 serán 1.592.232 que representarán el 9.84% (), de igual manera la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas van aumentando y la situación social se proyecta negativamente al abandono, soledad, marginación social y pobreza.”

Según refiere la organización mundial de la salud 1959:

“Aspecto de la salud pública en los ancianos y en la población”, define que la mejor forma de medir la salud en los ancianos es en término de función, es el ejercicio físico para el mantenimiento y cuidado de la salud en el adulto mayor, un componente fundamental de un estilo de vida saludable para reducir la morbilidad y mortalidad.”

Ceballos, Díaz (2003) cita:

“La OMS, en el 2004 sobre el panorama mundial en los llamados grupos de la tercera edad refiere que en 1995 estos representaban el 6.5% de la población mundial y para el 2020 representarán el 15.1% de la población; o sea, que en el 2020 serán 1000 millones de personas. Hoy superan los 300 millones el número de mujeres y 200 millones el de los hombres en estas edades con una expectativa de vida de 67 años para ellas y 63 para ellos.”

Los adultos mayores suelen acudir al Centro de salud en busca de atención integral que los ayude a controlar las diferentes enfermedades que padecen. Es muy importante realizar una atención individualizada e integral con el fin de brindar una atención con calidad y calidez.

Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad, la identificación y el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones, por ello la importancia adaptar y de implementar el programa de atención integral de salud al adulto mayor del Ministerio de Salud Pública en el

centro de Salud de Santa Ana.

El presente proyecto tuvo un desarrollo exitoso por el alto nivel de empoderamiento mostrado por el personal del Centro de Salud Santa Ana, y de los adultos mayores, quienes colaboraron en todo momento y dieron las facilidades para el cumplimiento de las metas establecidas en este proyecto. El presente proyecto contempló 3 objetivos:

El primero fue adaptar e Implementar un Programa de Atención Integral al Adulto Mayor que se atiende en el Centro de Salud de Santa Ana, a fin de disminuir la morbimortalidad de este grupo. Este programa tuvo como componentes: normas y procedimientos para la atención integral en salud.

El segundo objetivo del proyecto consistió en capacitar al equipo de salud en el programa de atención integral al adulto mayor del Ministerio de Salud Pública, para actualizar sus conocimientos y así para que puedan brindar un mejor servicio. Para el cumplimiento de este objetivo se adaptó un programa de Atención Integral de Salud al Adulto Mayor, en el que se empleó metodología por grupos a fin de llegar con la información al total de los participantes. El tercer objetivo estuvo encaminado a la vinculación con instituciones para mejorar la salud de los Adultos Mayores y así poder mejorar sus necesidades básicas.

En la actualidad los adultos mayores de la comunidad están asistiendo a las consultas de control, han hecho conciencia del buen uso de las medidas de prevención y promoción de la salud, indicador que demuestra el éxito de la adaptación e implementación del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor.

## PROBLEMATIZACIÓN

La importancia del conocimiento del aumento de la morbimortalidad y sus complicaciones en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa Ana, así como también el derecho a recibir una atención con calidad y calidez, a pesar de que existe dentro de los programas del Ministerio de Salud Pública de nuestro País y que no se lo ha implementado en esta unidad operativa es de mucha preocupación e interés actualizar los conocimientos en el equipo de salud para mejorar la calidad de atención a este grupo poblacional. Este grupo de personas son frecuentemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas.

La anterior concepción de los adultos mayores en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida. Al realizar un diagnóstico situacional sobre los problemas que se presentan en el Centro de Salud, se determinó como problema principal, que los adultos mayores no reciben atención integral de Salud en el Centro de Salud Santa Ana – Santa Ana, identificándose como factores causales los siguientes:

1.- En el Centro de Salud no se ha implementado el programa de atención al adulto mayor, ya que el director y personal de salud dan poca prioridad a la aplicación del programa de atención al adulto mayor porque no se los considera importantes, provocando un manejo inadecuado en la salud del adulto mayor, deterioro en la salud y el incremento de enfermedades prevalentes en el adulto mayor.

2.- Equipo de salud no está actualizado en el programa de atención Integral al Adulto Mayor, debido a la escasa capacitación por la ausencia de planificación de talleres de actualización médica, lo que ocasiona que el adulto mayor no reciba atención integral, familia desmotivada e incremento y riesgo a complicarse.

3.- Poca vinculación con otras Instituciones para mejorar la salud al adulto mayor , por la ausencia de difusión de los derechos del adulto mayor, debido a los limitados recursos para invertir en el fomento de su salud , esto conlleva un trato inadecuado , aislamiento social e insatisfacción de las necesidades básicas de salud.

Todo este contexto conlleva que el adulto mayor tenga una mala calidad de vida.

Surge entonces la interrogante ¿Es factible Adaptar e implementar un proyecto de atención integral de Salud al Adulto Mayor, en el Centro de Salud Santa Ana de la ciudad de Santa Ana?.

## JUSTIFICACIÓN

La Atención Integral de Salud al adulto mayor juega un papel trascendental en el mantenimiento de la capacidad funcional y afectiva. Ya que no se puede dar una atención con calidad y calidez, si el equipo de salud no tiene conocimientos previos y actualizados, así mismo el hecho de que el aumento de la morbimortalidad y las complicaciones de las enfermedades crónicas que son frecuentes en este grupo poblacional son unos de los factores que predominan en el centro de salud de Santa Ana y que a pesar de que dentro de los programas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador exista el Programa de Atención Integral de Salud al Adulto mayor y no se lo halla implementado, es necesario adaptarlo y aplicarlo para mejorar la calidad de vida y de salud de este tan importante pero a veces aislado grupo humano.

La atención integral, es una herramienta básica para la prevención, así como para promover un mejor estilo de vida. Esto requiere que los servicios de salud incorporen la perspectiva de desarrollo humano y que las persona adultas mayores asimilen una nueva filosofía de vida, en la que envejecer no sea sinónimo de declinación, sino que se convierta en una fuente de sabiduría y experiencia, a la vez que se cimiente en un compromiso personal de vivir una vida activa y productiva.

En este contexto, la realización del presente trabajo tiene un aporte académico y científico importante, en razón de que se ha tomado al Centro de Salud de Santa Ana como base para mejorar la salud de los adultos mayores, haciendo que exista una relación entre todo el equipo de fomentar e implementar instrumentos conceptuales y metodológicos para la evaluación funcional del adulto mayor.

Es en este espacio de la vida cuando las medidas preventivas han demostrado que producen sus mejores efectos. En definitiva se logrará una disminución de las enfermedades en los adultos mayores con los beneficios que esto supone.

Desde el punto de vista social el proyecto ha tenido una contribución significativa ya que se ha logrado la participación activa de los adultos mayores y de las autoridades del Municipio de de Santa Ana , bajo la premisa que la promoción de la salud debe iniciarse en el seno de la familia.

En lo profesional la autor del proyecto, al haber tenido la oportunidad de recibir una formación de cuarto nivel, propone estrategias de cambio basada en los conocimientos recibidos y en los hallazgos de un diagnóstico situacional, ya que ha contado con la apertura necesaria para la ejecución del presente trabajo, facultando también la adquisición de nuevas competencias y mayor experiencia profesional, además del compromiso como persona de continuar aportando en beneficio de la comunidad.

En el ámbito personal, el desarrollar un conjunto de acciones en beneficio de los adultos mayores me ha permitido crecer como persona y ser humano solidario, considerando que al adulto mayor se le debe exigir el compromiso de sus actos, por lo que es el momento para la instauración de las bases de una futura responsabilidad sanitaria y para que pueda participar activamente en la toma de decisiones en beneficio de su salud.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Mejorar la calidad de atención del Adulto Mayor que se atiende en el Centro de Salud Santa Ana de la ciudad del mismo nombre, mediante la implementación del programa de atención, la capacitación del equipo de salud y realizando programas de vinculación institucional a fin de disminuir la morbimortalidad en este grupo de la población.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Adaptar e Implementar un Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, para lograr un manejo adecuado de la salud que se atiende en el Centro de Salud de Santa Ana
- b) Capacitar al equipo de salud sobre atención integral al adulto mayor y así disminuir el riesgo a complicarse.
- c) Vincular programas con instituciones que contribuyan al mejoramiento de salud de los adultos mayores y lograr así la satisfacción de las necesidades básicas en salud.

# CAPITULO I

## MARCO TEÒRICO

### 1.1. MARCO INSTITUCIONAL

#### 1.1.1. Aspectos geográficos del lugar

El cantón Santa Ana encuentra en el centro sur de la Provincia de Manabí; limita al Norte con el Cantón Portoviejo, al Sur con los Cantones Olmedo y 24 de Mayo; al Este con el Cantón Pichincha y al Oeste con los Cantones 24 de Mayo, Jipijapa y Portoviejo “ Astronómicamente, esta ubicada a 1° 12' de Latitud Sur y 80° 22' de Longitud Oeste” tomado del Website: <http://www.santaana.gov.ec/>

Está dividido en seis parroquias; dos de ellas urbanas que son; Santa Ana de Vuelta Larga y Lodana y cuatro rurales que son; Ayacucho, Honorato Vásquez, La Unión y San Pablo de Pueblo Nuevo. (Ver foto 1)

#### Foto 1

#### Mapa de Santa Ana



Se caracteriza por tener una topografía irregular en la zona alta y regular en la zona baja del Valle del Río Portoviejo; en su territorio, se encuentra un ramal de la Cordillera Chongón Colonche, siendo las elevaciones mas importantes; los cerros de Bonce y Sasay, El Mate, la Cuesta y La Unión, su altitud es de 50 msnm; la elevación máxima es de 400 msnm.

En su hidrografía el Río Portoviejo, anteriormente conocido como Río Grande, es el principal sistema hidrográfico del cantón, nace en los ríos; Mineral y Pata de Pájaro, en la Parroquia Honorato Vásquez, después de recorrer parte de los cantones;

Santa Ana, Portoviejo y Rocafuerte, desemboca en La Boca, cerca del Balneario de Crucita. A lo largo de la geografía cantonal, hay una serie de esteros y riachuelos entre ellos; La Chontilla, Chacra, Agua Fría, Peminche, Río Caña, El Mate, Visquije, Caña Brava, Bonce, Sasay, Lodana y otros.

El clima es tropical húmedo con las estaciones de invierno y verano bien diferenciadas; la temperatura promedio anual es de 26°C y la precipitación anual oscila entre 500 y 1000 mm. (Ver foto 2)

**Foto 2**  
**Ciudad de Santa Ana**



### **1.1.2. Dinámica poblacional**

La población del cantón Santa Ana, según el censo del 2001 representa el 3,8 % del total de la provincia de Manabí, ha crecido en el último periodo intercensal 1990-2001, a un ritmo del – 0.8 % promedio anual (tasa negativa de crecimiento). Sin embargo es importante mencionar respecto a su población, de acuerdo a los censos de los años 1962 y 1974 tenía una tasa de crecimiento positiva, pues teniendo 47.592 habitantes en 1962, tuvo 60.383 habitantes en 1974 y (tasa positiva).

Para los censos de los años 1982-1990 la tasa de crecimiento fue negativa, pues para 1982 tenía 58.917 habitantes y en 1990 tuvo 49.289 habitantes. La tasa se ha mantenido negativa pues en el último periodo intercensal 1990-2001, decreció a un ritmo del – 0.8 % promedio anual (tasa negativa de crecimiento) Para el 2002 Santa

Ana cuenta con 45.287 habitantes. Las razones de este comportamiento se deben a la migración de la población sobre todo por la crisis

La natalidad en el Cantón corresponden a 408 nacidos vivos con un porcentaje de 4,22% y la mortalidad con 103 defunciones que corresponde a un 1,6% , se debe generalmente a muertes por enfermedades crónicas degenerativas y por homicidios. Los datos preliminares del Censo del INEC, 2010; se indica según la migración del total de hogares Santanences el 5% tiene por lo menos un miembro del hogar fuera del país.

El mayor número de migrantes se concentra en el grupo de 15 a 39 años de edad. Este grupo está compuesto por mano de obra, con mayores oportunidades de incorporarse al mercado de trabajo en el país de destino, la mayoría de los emigrantes son hijos de familia, solteros, tienen instrucción secundaria. El motivo principal de la migración es buscar trabajo, tienen como principales destinos España, Italia, Venezuela y Estados Unidos.

### **1.1.3. Misión de la institución**

En las oficinas del Centro de Salud Santa Ana, encontramos la misión de la institución; la misma que dice: “Ser una institución de servicio público con la responsabilidad de brindar atención integral de salud, con calidad y calidez, respondiendo, oportuna, efectiva y éticamente, a las demandas de las personas que solicitan nuestro servicio, procurando la satisfacción de los usuarios.”

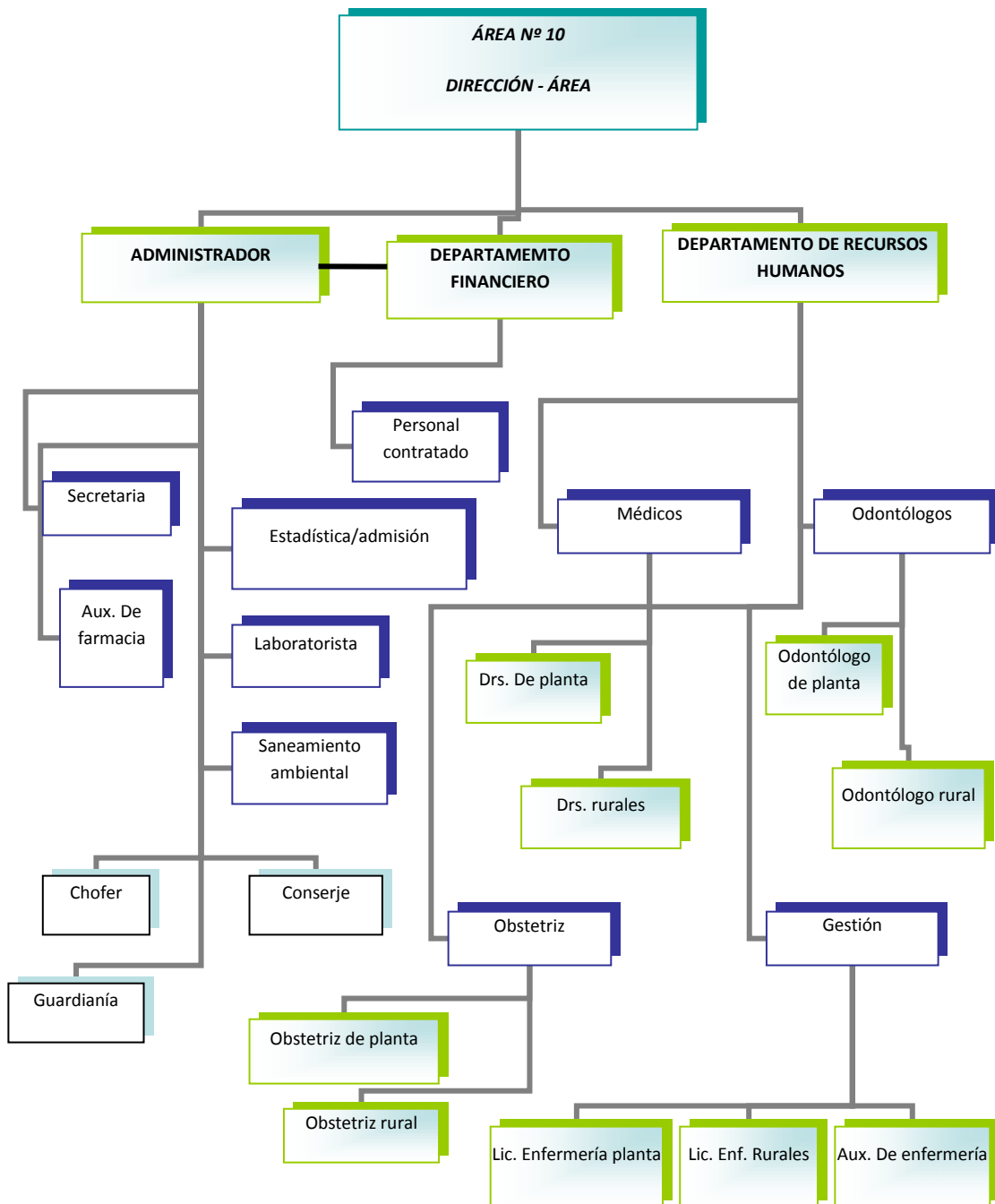
### **1.1.4. Visión de la institución**

En las oficinas del Centro de salud Santa Ana, encontramos la misión de la institución; la misma que dice: “Ser un centro de salud que dispone de infraestructura y recursos suficientes para su nivel de complejidad y ámbito de cobertura reconocido por la excelencia de prestación de servicios, del cual la sociedad se sienta orgullosa”

### 1.1.5. Características de la organización administrativa

La estructura orgánica funcional del Centro de Salud del Cantón Santa Ana es de forma vertical está conformado de la siguiente manera:

#### ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL ORGANIGRAMA DE LOS DEPARTAMENTOS DEL CMI



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

El Centro de Salud 24 Horas Tipo B Santa Ana, cumple a cabalidad con los programas que presenta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dentro de dichos programas tenemos:

- Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.)
- Programa Integrado de Micro nutrientes.
- Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000
- Programa de Control de la Tuberculosis (P.C.T)
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
- Programa MAIS (Equipo Básico de Atención en Salud)
- Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Planificación Familiar y Detección Oportuna de Cáncer.
- Programa de Infección Respiratoria Aguda, IRA.
- Programa de Enfermedad Diarreica Aguda, EDA.
- Programa de Atención Odontológica.
- Programa de Atención Escolar.
- Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI).
- Programa de control y prevención de VIH / SIDA e ITS.
- Programa de visitas domiciliarias y brigadas medicas.
- Programa de Agua Segura.
- Programa de Desordenes por Deficiencia de Yodo (DDI)
- Programa de Prevención de la Enfermedad de Chagas.

### **1.1.7. Datos estadísticos de cobertura**

El total de pacientes de pacientes atendidos en los últimos 5 años el del Centro de Salud Santana son ( Ver cuadro 1)

**CUADRO N 1**  
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD**  
**C.S. 24 HORAS TIPO B SANTA ANA (OCTUBRE 2010 A SEPTIEMBRE 2011)**

Nº	CIE 10	PATOLOGÍAS	F	%
1	R50.1	SINDROME FEBRIL	692	21,6
2	J030	AMIGDALITIS AGUDA	666	20,8
3	J10	SINDROME GRIPAL	436	13,6
4	A09	EDA	325	10,1
5	0.10	EMBARAZO	263	8,2
6	S51	SUTURA	256	8
7	I10	HIPERTENSION ARTERIAL	215	6,7
8	T60	INTOXICACION	127	4
9	J45.9	CRISIS ASMATICA	123	3,8
10	N39.0	IVU	104	3,2
		TOTAL	3.207	100%

ELABORADO POR: Dr. Ángel Zamora Cevallos.

FUENTE: Departamento de Estadística C.S. 24 Horas Tipo B Santa Ana

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En el cuadro N° 1 podemos observar que la primera causa de morbilidad en el centro de salud tipo B Santa Ana, de Octubre – Septiembre del 2011 fue por Síndrome Febril con 21,6%, en segundo lugar Amigdalitis aguda con un 20,8% y en ultimo lugar la Infección de Vías Urinarias. La primera causa puede deberse a los irritantes y alérgenos que existen en el ambiente o a los cambios climáticos.

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

El centro de salud tipo B Santa Ana se encuentra ubicada en la calle Pedro Carbo entre Ángel Rafael Álava y Horacio Hidrovo

La unidad operativa, cuenta con una infraestructura de construcción mixta, y donde se puede observar las diferentes tipos de departamento como 7 consultorios, 4 de medicina general, 1 de obstetricia, 1 de ginecología y 1 de odontología. Además

consta de los siguientes departamentos; dirección, secretaria, financiero, recursos humanos, administración, bodega, farmacia admisión y estadísticas, laboratorio, vacunatorio, preparación, banco de vacunas y laboratorio, con atención ambulatoria en consulta externa de 4 y 8 horas diarias de lunes a viernes, además cuenta con un auditorio, donde se realizan las capacitaciones al personal de salud.( Ver foto Nª 3)

### **Imagen No. 3**

#### **Centro de Salud Santa Ana**



#### **1.1.9. Política de la institución**

La política de esta institución como la del resto de las unidades del Ministerio de Salud Pública y está basada en: “Solidaridad representada por el esfuerzo del estado y la comunidad en la prevención de enfermedades en los habitantes del cantón Santa Ana y lugares aledaños. La atención que se brinda en sin discriminación y de manera equitativa.”

### **1.2. MARCO CONCEPTUAL**

#### **1.2.1. El Adulto Mayor**

Junto al progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana se han perfeccionado técnicas que bombardean el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, su esencia que no es otra que el cuidado del “ser humano” y el respeto a la vida.

El ser humano es un ser integral que se desenvuelve dentro de un ambiente en el que influyen un sinnúmero de características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Está dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad, es decir, de una personalidad que obedece a su ubicación temporal y espacial.

Pensar en la recuperación pronta de un adulto mayor que se encuentre bajo el cuidado de enfermería, genera una gran responsabilidad si se tiene en cuenta que recuperación implica cuidar bien por lo que se puede aplicar el concepto de calidad. El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través del ciclo vital.

Los gobiernos de hoy han puesto en primer plano la salud del hombre entre sus objetivos sociales, ya que es un requisito fundamental para el desarrollo. Pero a pesar de los grandes progresos científicos, técnicos, económicos y organizativos en Colombia y en otras regiones del mundo, existe gran descontento por las políticas de salud, dado que éstas no son coherentes con la realidad de la población adulta mayor, ya que no se goza de asistencia adecuada a la hora de requerir el servicio.

El trabajo de la mayoría de las entidades prestadoras de servicios de salud que atienden la población adulta mayor, se orienta hacia la dimensión puramente física y biológica del ser humano, por lo cual ocurre algo paradójico en las ciencias de la salud: la atención se centra en la enfermedad y no en el cuidado de la salud, es decir, se desatiende a la persona integral, sus percepciones, sus sentimientos y sus emociones, y el componente socio-cultural con el que interactúa no se tiene en cuenta.

### **1.2.2. Sistema de acciones para la incorporación del Adulto Mayor a los círculos de abuelos**

El progresivo y continuo crecimiento del número de ancianos y de la proporción que ellos representan en la población general (envejecimiento poblacional), situación que nunca antes había enfrentado la humanidad, origina necesidades económicas, sociales y culturales, con modalidades integrales en el abordaje de este problema,

con énfasis en las socio sanitarias para la promoción y mantenimiento del bienestar de las personas mayores.

Todas estas premisas justifican la necesidad de estudios más profundos de los factores relacionados con la atención integral al adulto mayor, sobre los cuales recae la atención médica, socio cultural y deportivo, lo cual es de gran importancia para la promoción de salud y la prevención, curación o rehabilitación del anciano en su comunidad.

Martín Lesende, Iñaki (2008) señala: “En el adulto mayor repercuten ciertos cambios, tanto en el deterioro de las funciones del organismo como en la esfera social, psíquica y económica” Ellos plantean sus acuerdos sobre los procesos de envejecimiento del organismo humano, que además de constituir una etapa normal e irreversible de la vida, es una forma muy especial del movimiento de la materia.

Es un complejo y variado proceso que depende no solamente de causas biológicas, sino también de condiciones socioeconómicas en las cuales se desarrolla el individuo como ser social, también dependen, en primer lugar, del estado funcional del sistema nervioso central.

Con la edad disminuyen gradualmente la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de inhibición y excitación en el sistema nervioso central, se desarrolla la inercia de ellos, falla la memoria y las funciones de la vista, el oído y demás analizadores, disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente, además, las relaciones y los reflejos condicionados se forman y se fijan más lentamente. También varían todos los procesos metabólicos. Se reduce el metabolismo básico, disminuye la cantidad general de proteínas en el organismo, crece la colessterina. En el aparato locomotor, los huesos se hacen más frágiles, se manifiestan variaciones en las articulaciones, se altera su movilidad y la amplitud de los movimientos. Aparecen en ellos las variaciones de la columna vertebral, se origina encorvamiento. Conociendo el rol que desempeña la familia en la determinación de la salud para el adulto mayor constituye un tema que merita mayor atención en el marco de un sistema de salud sustentado en la práctica de la medicina familiar

El adulto mayor, en cualquier escenario, juega un importante papel en la creación y desarrollo de la familia, el requiere de una atención integral que le permita gozar de una óptima salud para el logro de una vida plena en la que se inserte en las diferentes actividades de la sociedad e incidir positivamente en el mantenimiento del equilibrio de ésta.

Ello conduce a los profesionales a que tengan solidez en su actuación profesional, perfeccionen sus actividades, asistenciales, docentes e investigativas y que propicien cambios cualitativos en la práctica de su labor diaria en la comunidad. Se considera que el individuo, la colectividad, la comunidad y sus instituciones tienen una cuota de responsabilidad en las acciones de prevención y rehabilitación.

“En el año 2005 sólo las Américas contaban con más de 90 millones de personas que tendrían más de 60 años, 42 millones de los cuales habitaban en América Latina y el Caribe.” (Anuario Demográfico de Cuba 2000. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas. La Habana. 2008.)

En la proyección de la Población, Nivel Nacional y Provincial. Período 2006-2030 en el Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas de la Habana. 2009 señala :

“Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. El 14.5% de los cubanos tiene 60 años o más, cifra que aumentará, según estimaciones, a casi un 25% en el 2025, con una expectativa de vida al nacer actual de 76.2 años para ambos sexos, 74.2 para los hombres y 78.2 para las mujeres, lleva a la práctica numerosos conceptos extendidos a los lugares más apartados. De profundo sentido humanista el proyecto social en pleno desarrollo cuentan con 14 mil círculos de abuelos y sus 174 casas, un incremento sostenido de hogares de ancianos, consulta de equipos multidisciplinarios con seguimiento a las enfermedades crónicas y atención domiciliaria por encima de 96 mil casos.”

En el transcurso y desarrollo de la investigación fueron utilizados diferentes métodos del nivel teórico y empírico que posibilitaron la adquisición de fuentes para el análisis de la temática abordada. Entre los del nivel teórico contamos con: El histórico-lógico, inducción deducción, modelación y sistémico, que posibilitaron la caracterización del objeto y el campo de estudio de la investigación, también permitió la interpretación los resultados, las conclusiones y recomendaciones de la misma.

### **1.2.3. Elementos para la implementación del sistema de acciones**

Es indudable que cuando se envejece disminuyen muchas capacidades sobre todo físicas, pero el grado de disminución no solo depende del paso del tiempo, depende de estilos de vida de la persona, que comprende la actividad física desarrollada en la cotidianeidad, de sus hábitos o posibilidades nutricionales, de la presencia de determinadas enfermedades crónicas no transmisibles y del grado de daño producida por las mismas.

Con la capacidad intelectual pasa algo interesante, aunque algunas habilidades, como la de atender varios temas a la vez pueden disminuir con la edad, otras como la facultad de concentrarse y llegar al final de las tareas, mejoran con los años. Debemos decir entonces que: aunque muchas capacidades disminuyen con la edad, estas disminuciones pueden atenuarse o retardarse.

### **1.2.4 Formas de instrumentación**

Se concluye que estos últimos están concebidos en el sentido de intervenir sobre el estado de salud, pero que manifiestan limitaciones en el componente motivador humano, por lo que son las siguientes premisas a tener en cuenta:

- Es necesario reflexionar sobre los errores cometidos en su trato y en su comportamiento, aceptar y llevar al reconocimiento de las ausencias en algunos encuentros.
- Evitar el pensamiento negativista de que a sus edades ya no hay nada que puedan aprender.
- Que el local o área de trabajo se mantenga con las mejores condiciones higiénicas y ambientales.
- Motivar a expresar las preocupaciones.
- Promocionar un estilo de vida sano
- Promover y dirigir ejercicios físicos al menos tres veces a la semana durante 45 minutos como mínimo.
- Desarrollar sentimiento de: Alegría, esperanza.
- Agradecimiento por escucharlos.
- Ansiedad porque llegara el día de los encuentros.

- Crecimiento de la autoestima.
- Ser más joven por estar aprendiendo.

En ellos queda la motivación para continuar realizando prácticas diarias de ejercicios físicos para mejorar su salud, darse un tiempo para disfrutar de excursiones, cine, paseos y mucho más, además que se involucren en proyectos que le permitan sentirse realizados y que puedan cuidar de su salud, asistiendo periódicamente a su médico.

#### **1.2.5. Objetivo de las acciones**

Lograr un nexo sólido entre los técnicos de cultura física y el médico general integral que promueva el mantenimiento de la funcionalidad, la rehabilitación y que disminuya las consecuencias de la pérdida de estas en el adulto mayor, como elementos clave en la mayoría de las políticas sanitarias gubernamentales como un enfoque comunitario, científico, humanístico, ético y preventivo- curativo para la atención integral en salud al adulto mayor en la comunidad, que contribuyan a disminuir los procesos discapacitantes, eleven la calidad de vida del anciano que al mismo tiempo, rescaten lo valioso de la atención interdisciplinaria, tributen a una longevidad satisfactoria a través de la incorporación a la actividad física, “El círculo de abuelos”.

#### **1.2.7. Acciones para el técnico de cultura física que trabaja en la comunidad**

- Incorporarse a los cursos de superación de cultura física terapéutica programados
- Tener presente en todas las actividades el trabajo político-ideológico y la formación de valores.
- Participar con los adultos mayores en la realización de los ejercicios para lograr mayor motivación en las clases.

- Promover la salud a través de cambios positivos: de conocimientos, de actitudes, hábitos de vida, costumbres higiénico-sanitarias y en prevenir la aparición de enfermedades.
- Elevar a través de conversatorios, video conferencias y otros el nivel de conocimiento de los adultos en materia de Educación para la Salud.
- Promover la importancia de la práctica sistemática de los ejercicios e incrementar su ejecución como medio de evitar la aparición de determinadas enfermedades, la progresión de las ya existentes o de recuperación física y psíquica de los sujetos.
- Preparar a los adultos (alumnos) como promotores de la Cultura Física para la salud en función de la labor a desarrollar con la familia y la comunidad en general con respecto a la prevención de las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo.
- Desarrollar charlas educativas en la comunidad con la participación de los adultos y sus familias en las que se oriente sobre la necesidad de la práctica sistemática de la actividad física como medio fundamental en la prevención de las enfermedades asociadas al sedentarismo con énfasis en las identificadas con mayor prevalencia en la comunidad.
- Lograr compromisos de incorporación y de participación de los adultos a la práctica sistemática de las actividades físicas ofertadas según sus necesidades
- Reflexiones con los abuelos no incorporados y sus familiares sobre la importancia de la práctica sistemática de los ejercicios e incrementar su ejecución como medio de evitar la aparición de determinadas enfermedades, la progresión de las ya existentes o de recuperación física y psíquica de los sujetos.
- Realizar actividades físicas y recreativas en las casas de los abuelos no incorporados.

- Hacer conversatorios y actividades recreativas entre incorporados y no incorporados.
- Proyectar videos sobre el tema. Importancia de la actividad física.
- Ofrecer propaganda gráfica y escrita relacionada con el ejercicio y el adulto mayor.
- Variabilidad en las formas de la clase, para lograr motivación y correcta utilización de los medios y métodos.
- Asesorar y superar sistemáticamente a los activistas.
- Presentación de una manifestación cultural y un deporte adaptado en la fiesta deportiva recreativa –cultural del Adulto Mayor.

#### **1.2.8. Acciones para el equipo de salud**

Responsable: El médico de la familia y la enfermera del consultorio.

- Promover la salud desde su escenario a través de cambios positivos, de actitudes, hábitos y estilos de vida, costumbres higiénico-sanitarias.
- Promover la salud para prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, manteniendo los factores de riesgo controlados.
- Seguimiento médico mensual de los adultos mayores dispensarizados del consultorio
- Control semanal de los exámenes físicos y complementarios.
- Control de los parámetros vitales diario, toma de pulso y presión arterial.

- Orientar al adulto mayor, sobre la importancia del ejercicio físico para la salud, demostrarle a través de ejemplos los beneficios que ofrece la práctica sistemática del mismo.
- Usar terminología y vocabulario técnico asequible a los abuelos, para su mejor comprensión.
- Tener propaganda gráfica y escrita relacionada con el ejercicio y el adulto mayor en el consultorio médico.
- Hacer reflexiones con los abuelos no incorporados y sus familiares sobre la importancia de la práctica sistemática de los ejercicios e incrementar su ejecución como medio de evitar la aparición de determinadas enfermedades, la progresión de las ya existentes o de recuperación física y psíquica de los sujetos.

#### **1.2.9. Acciones para los Adultos Mayores no incorporados**

- Modificar las actitudes, hábitos y estilos no saludables para mejorar la calidad de vida, sobre la base de una adecuada educación para la salud.
- Interiorizar la importancia de la actividad física dosificada y planificada para el mejoramiento de las funciones del organismo, así como su capacidad de trabajo.
- Evitar y controlar los factores de riesgo para no dar la posibilidad a una patología.
- Reflexionar con la familia la importancia y los beneficios que ofrece la actividad física sistemática en el adulto mayor.
- Asistir a los videos conferencias y charlas educativas programadas por el técnico de cultura física y el equipo de salud.
- Asistir regularmente al consultorio para el chequeo de salud.

- Participar de forma activa en la actividad recreativa conjunta entre adultos mayores incorporados y no incorporados.

#### **1.2.10. Acciones para los Adultos Mayores incorporados**

- Continuar modificando las actitudes, hábitos y estilos no saludables para mejorar la calidad de vida, sobre la base de una adecuada educación para la salud y de esta forma demostrarle a los no incorporados su importancia.
- Demostrar a los no incorporados la importancia de la actividad física dosificada y planificada para el mejoramiento de las funciones del organismo, así como su capacidad de trabajo.
- Controlar con la ayuda del ejercicio sistemático los factores de riesgo para no dar la posibilidad a una patología y evitar el uso excesivo de medicamentos.
- Reflexionar con los no incorporados y la familia de los mismos la importancia y los beneficios que ofrece la actividad física sistemática en el adulto mayor.
- Asistir a los videos conferencias y charlas educativas programadas por el técnico de cultura física y el equipo de salud.
- Participar de forma activa en la actividad recreativa conjunta entre adultos mayores incorporados y no incorporados.
- Asistir regularmente al consultorio para el chequeo de salud.
- Visitar las casas de los abuelos no incorporados para lograr compromisos e incorporarlos a través de la persuasión.
- Prepararse como (alumnos) promotores de la Cultura Física para la salud en función de la labor a desarrollar con la familia y la comunidad en general con respecto a la prevención de las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo.

### **1.2.11. Acciones para la familia**

- Reflexionar sobre los errores cometidos en el trato del adulto mayor y en su comportamiento.
- Motivar y expresar preocupación por el adulto mayor y su incorporación a la actividad física.
- Promocionar un estilo de vida sano y así poder dar ejemplos de conductas a los propios abuelos y a la generación venidera.
- Desarrollar sentimiento de: Alegría, esperanza, agradecimiento por escucharlos.
- Reflexionar con el adulto mayor la importancia y los beneficios que ofrece la actividad física sistemática para mejorar la calidad de vida de los mismos.
- Participar como fuente de apoyo en las actividades recreativas y deportivas programadas entre adultos mayores incorporados y no incorporados.
- Velar por que sean personas independientes a pesar de sus años y sus posibles limitaciones.
- Brindarles confianza y seguridad para que se sigan desarrollando en ambiente favorable.
- Compartir con ellos sus criterios y apoyarlos.

### **1.2.12. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al Adulto Mayor**

Hoy en día resulta cierto que la práctica geriátrica, con su sistema exhaustivo de cuidados a los pacientes más viejos, se está convirtiendo en una poderosa estrategia para los sistemas sanitarios que enfrentan el reto del envejecimiento humano. Este último es un proceso poco comprendido biológicamente, que influye en la expresión clínica de las enfermedades y en la recuperación más torpe de las

mismas, pero que por sí mismo no es una enfermedad ni un indicador de deterioro inevitable

Romero Cabrera ( 2008) • Asistencia sanitaria al adulto mayor en Cuba Temas de actualidad

“La gran mayoría de las personas de edad siguen estando en buenas condiciones físicas hasta bien entradas en la vejez. Además de poder realizar las tareas cotidianas, siguen desempeñando un papel activo en la vida comunitaria. La conservación del máximo nivel de capacidad funcional es tan importante para las personas de edad, como el verse libres de enfermedades”

#### **1.2.14. Razones para la geriatrización**

Las razones por las que el estudio y la práctica de los preceptos de la geriatría resultan de sumo interés para la profesión médica y para todos los sectores y las comunidades son varias, a saber: 1) científica o intelectual; 2) demográfica; 3) epidemiológica; 4) económica; 5) sociocultural y 6) personal. En este artículo se hará referencia a cada una de ellas tratando de centrarlas en la perspectiva sanitaria asistencial de los AM.

A lo largo de la historia el hombre ha estado preocupado por el envejecimiento porque, según decía Cicerón, éste se considera “. . . una etapa infeliz y está más cerca de la muerte. . .”. De ahí que siempre se hayan buscado las causas de este proceso en aras de encontrar su “curación”.

Michel Elie Metchnikoff, , sociólogo y biólogo ruso y Premio Nobel de Medicina y Fisiología, definió la gerontología como:

“La ciencia para el estudio del envejecimiento, con grandes perspectivas para su desarrollo y resultados ulteriores. Los gerontólogos caracterizan el envejecimiento por una insuficiencia para mantener la homeostasis bajo condiciones de estrés y esta insuficiencia está asociada con una disminución en la vitalidad y un incremento en la vulnerabilidad del individuo.”

Estos cambios demográficos tienen que ver con los avances ocurridos en el siglo XX con la mejoría de las condiciones higiénico-sanitarias y de la nutrición, el control de las enfermedades transmisibles, la disminución de la mortalidad general y de las

tasas de mortalidad infantil y, como consecuencia, el aumento de la expectativa de vida de las personas.

Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor.

“El envejecimiento poblacional es un fenómeno que ocurre en todos los países en mayor o menor grado, lo que provoca un incremento en el número y proporción de las personas ancianas; en 1975 había en el mundo 350 millones de ancianos, cifra que aumentó a 600 millones en 2000 y que casi se volverá a duplicar en 2025 cuando ascienda a 1 100 millones.” Artículo recuperado en <http://www.scielosp.org/scielo>

La declinación de la tasa de fertilidad y el control de la natalidad disminuye el número de personas jóvenes y aumenta la proporción de ancianos.

#### **1.2.14. La fragilidad a la discapacidad**

El término fragilidad se ha empleado en épocas recientes para hacer referencia a las personas ancianas, teniendo en cuenta su vulnerabilidad y su homeostasis precaria, que las lleva a tener un equilibrio inestable con su medio y semejarse a un cristal.

El estado frágil es aquel sobre el que es necesario actuar para que el anciano no se discapacite, institucionalice o muera; de aquí que el anciano frágil debe ser el foco, el principal beneficiario de la valoración y asistencia geriátrica.

Cuando no se reconoce ni se toman a tiempo las medidas necesarias para revertirla o detenerla, la fragilidad conduce a la discapacidad.

Algunos autores han definido la fragilidad como una discapacidad preclínica o subclínica, toda vez que ésta puede presentarse en un número significativo de adultos mayores que aún no están discapacitados.

Si desde el punto de vista sanitario y asistencial se quiere lograr un envejecimiento satisfactorio, es necesario prevenir e identificar tempranamente el estado frágil y actuar sobre él, con lo cual se estaría contribuyendo a disminuir la discapacidad y a comprimir la morbilidad.

#### **1.2.14. Los estudios de mortalidad**

La mortalidad constituye un indicador confiable del estado de salud de la población y el estudio de sus causas, y las circunstancias en que ocurre plantean siempre un interés de valor práctico para el médico.

En un trabajo de tesis de especialidad que dirigió el autor del presente trabajo, y donde se estudió la mortalidad de los AM (60 años y más) en el decenio 1990–1999 en la provincia de Cienfuegos, se encontró que las primeras cinco causas de muerte correspondieron a: enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, influenza y neumonía y accidentes. En un estudio transversal en adultos mayores de 60 años, en dos Unidades de Medicina Familiar:

#### **1.2.14. Objetivo, metas y método de la asistencia geriátrica**

En la asistencia sanitaria al adulto mayor Romero Cabrera (2006) :

“La práctica geriátrica no es fragmentada ni subespecializada. Es un sistema exhaustivo de cuidados de los pacientes ancianos, que incluye los principios de la medicina del adulto, modifica estos principios y los acomoda a los cambios asociados al envejecimiento, empleando por lo general una estrategia multidisciplinaria, un abordaje en equipo.”

El objetivo de la asistencia al adulto mayor está centrado en una atención integral y continuada de su salud que va desde la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, con el propósito universal de mejorar su calidad de vida, término que, en el caso de las personas mayores, está íntimamente relacionado con su capacidad funcional.

El objetivo principal de los programas de prevención en los ancianos debe ser tratar de mantener y mejorar su calidad de vida previniendo la aparición de enfermedades físicas y mentales y sus secuelas, manteniendo un grado de autonomía tal que les permita la integración social en su medio. La meta es prevenir la declinación, la fragilidad y la dependencia evitable

El anciano necesita más cuidados que tratamiento; necesita un plan de cuidados integral que incluye no sólo los aspectos biomédicos específicos de las

enfermedades que pueda presentar, sino también elementos tan importantes como los factores psicológicos, sociales y económicos que repercuten en su capacidad funcional y minan su calidad de vida.

La estructuración de un plan de cuidados racional, coherente y eficaz donde se valoran riesgos y beneficios requiere la integración y el concurso de varias disciplinas con un abordaje multidisciplinario, en equipo, o interdisciplinario para resolver estos problemas.

Los componentes básicos de un equipo de atención geriátrica comprenden al geriatra (o en su defecto al internista o especialista en medicina general integral) así como a los licenciados en enfermería, el psicólogo y el trabajador social, con el apoyo de otros profesionales y técnicos entre los que están el fisioterapeuta, el ergoterapeuta, el podólogo, el nutricionista, el estomatólogo, etcétera.

La función y utilidad de los servicios geriátricos especializados quedan bien documentadas al satisfacer las necesidades del anciano frágil, objeto principal de su atención. Estos servicios desempeñan un papel muy importante a través de la consulta y la formación, influyendo en el resto de los servicios de atención sanitaria para que lleguen a sensibilizarse con el manejo de los problemas de los adultos mayores.

Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 24(4), 2008 señala :

“El método que constituye la piedra angular para conseguir estos propósitos es la valoración geriátrica, definida como un proceso diagnóstico multidimensional, encaminado a determinar las capacidades y problemas biomédicos, psicológicos, socioeconómicos y funcionales del adulto mayor, con el objetivo de desarrollar un plan general de tratamiento y seguimiento de largo plazo.”

Es conveniente insistir en que el componente funcional de la evaluación es la medida resumen de las capacidades, de la independencia y del estado de salud general del anciano.

La evaluación geriátrica es un método de valoración integral que comprende, en los aspectos biomédicos: los diagnósticos presentes y pasados (historia clínica

tradicional), y la nutrición y la medicación; entre los aspectos psicológicos: la función cognitiva (funciones mentales superiores) y la función afectiva (ansiedad, depresión); entre los aspectos sociales: la convivencia, el estado de la vivienda, el apoyo social y el nivel socioeconómico, y entre los aspectos funcionales: el grado de independencia para la realización de las actividades de la vida diaria básicas (alimentarse, bañarse, vestirse, uso de retrete, movilidad y continencia de esfínteres) e instrumentales (uso de transporte, compras, manejar dinero, telefonar, realizar tareas domésticas como cocinar o lavar y autoadministrarse los medicamentos).

#### **1.2.14. Modelo de Atención**

El Modelo de Atención es concebido como un instrumento metodológico de representación de la realidad de aquellas prácticas sociales en salud dirigidas a las personas, colectividades y al ambiente.

Este instrumento cuenta con dos mecanismos centrales de interpretación intervención: el primero es la coherencia que las prácticas guardan entre sí, características que pueden analizarse en diferentes dimensiones; pero también la coherencia que estas prácticas guardan integradamente, respecto de las necesidades de salud que buscan afrontar.

El segundo mecanismo es la institucionalización como construcciones sociales, históricas y continuas, esto es, como parte de la producción social, sometidas por lo tanto a procesos de legitimación social y su consecuente normalización, hasta lograr la hegemonía.

#### **1.2.15 Principios**

Las prácticas tendientes a reorientar el Modelo de Atención en estarán orientadas por los principios, valores de los actores sociales y sanitarios; estos son:

Inclusión y universalización de la atención de salud: Deben en primer término abordar el principal problema del mundo rural andino: las exclusiones sanitarias de pobladores y grupos etéreos (adolescente, adulto varón, adulto mayor, discapacitados y otros) de la Región de Ayacucho, la mayor parte de ellos

organizadas en comunidades campesinas de difícil acceso y gran dispersión, casi todos quechua hablante, con escasos recursos económicos, productores agropecuarios de autoconsumo.

**Integralidad:** Estas prácticas buscan garantizar la integralidad de la atención de salud, como respuesta a las necesidades de salud de las personas, familias, comunidades y ambiente. En cada caso tomando en cuenta la multidimensionalidad, complejidad y diversidad de los procesos de salud enfermedad, esto es, concibiendo a las personas en su condición biológica, psicológica, social y ecológico-cultural. Otro aspecto relevante que asegura la integralidad es la continuidad de la atención de salud en relación a la complejidad y severidad del daño o necesidad de salud.

**Centrado en el derecho y el deber ciudadano de cuidar la salud:** Las prácticas sociales en salud deberán ser inductoras de ciudadanía plena en sentido civil, como en sentido social. A través de estas prácticas se debe consagrar la salud como derecho inalienable de todo ser humano y expresión de ciudadanía, al margen de cualquier diferencia social, cultural, política, religiosa, de género.

**Actores del modelo:** El Modelo de atención está enfocado en una construcción colectiva producto de las relaciones de los tres campos racionales:

-Personal de Salud: Profesionales de Salud, Técnicos y Administrativos van induciendo nuevas experiencias sanitarias que surgen del cuestionamiento a la actual situación, con prácticas que ponen de manifiesto su indesmallable compromiso con la salud de las comunidades.

-Las comunidades: A través de estas nuevas prácticas sanitarias, el personal de salud viene renovando el contrato social entre los servicios de salud y la población mediante un diálogo fructífero y constructivo, con las familias comunidades.

- Las Instituciones:

- Municipios.

## CAPITULO II

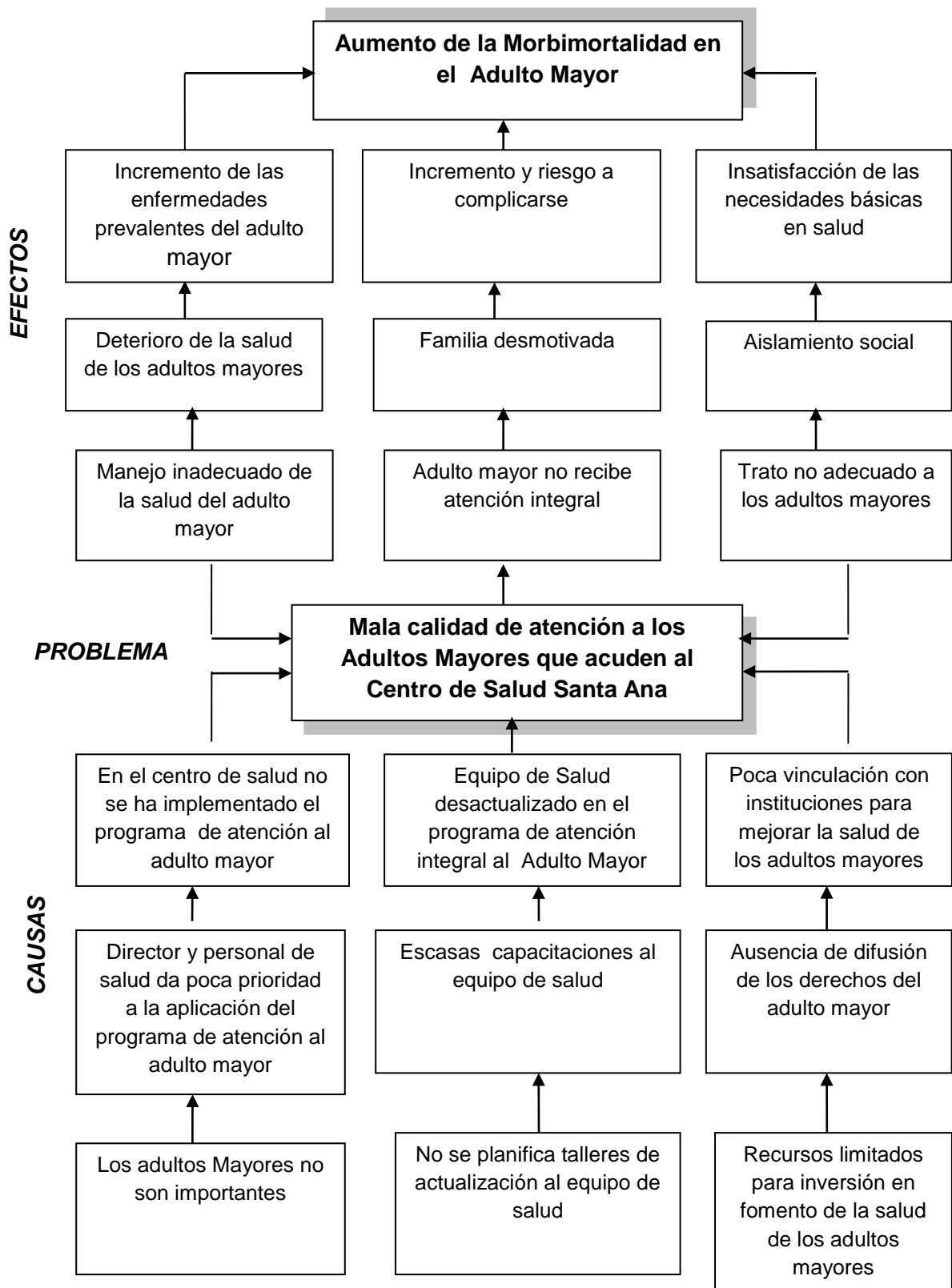
### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 2.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

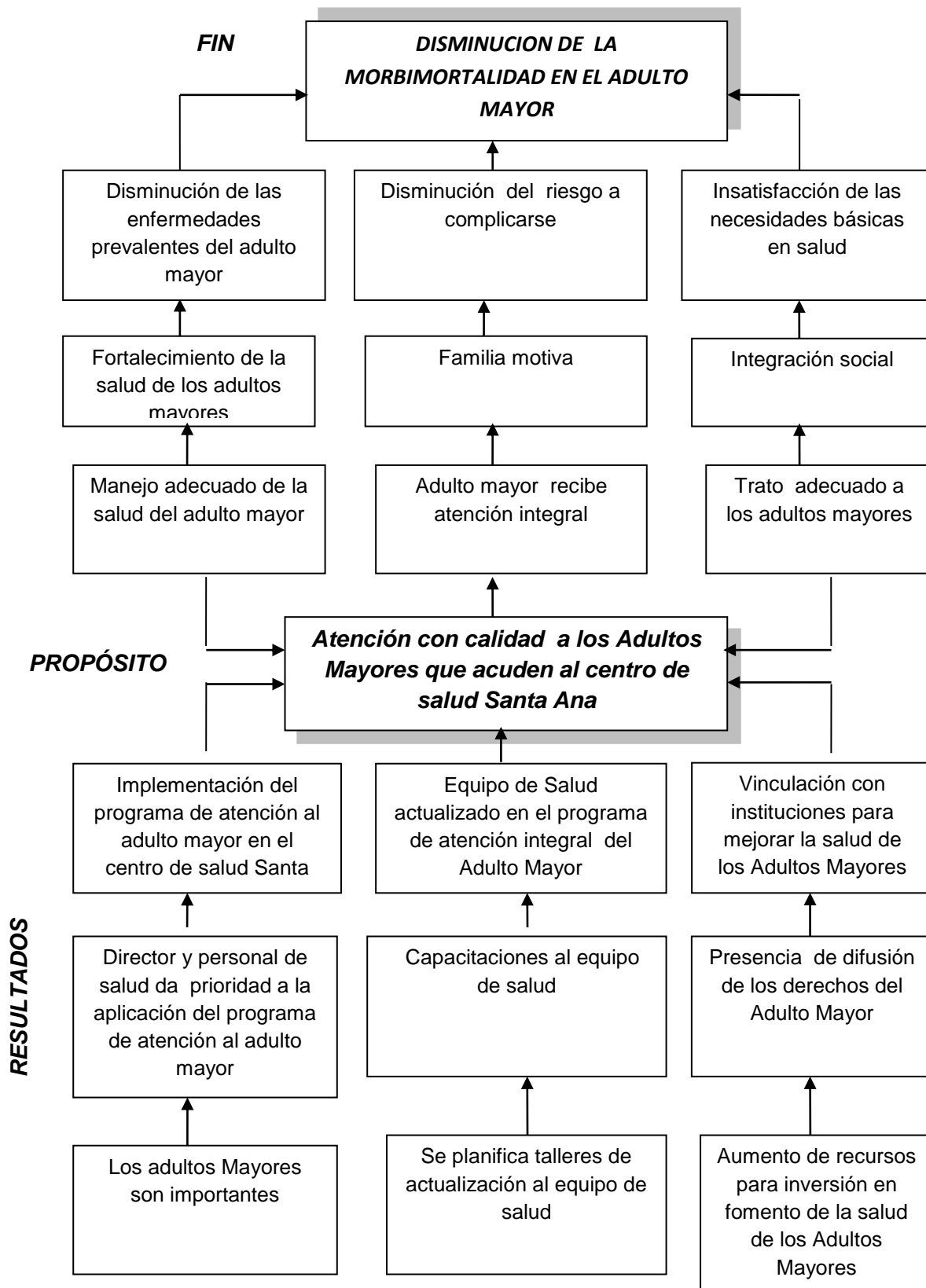
GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS.
Centro de Salud de Santa Ana	Implementar un Programa de Atención Integral del Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Económicos</li> <li>- Materiales</li> </ul> MANDATO: Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud	No existe un programa de Atención Integral del Adulto Mayor. Director y personal de salud da poca prioridad a la aplicación del programa de atención al adulto mayor
Personal del Centro Materno Infantil de 24 horas de Santa Ana	Mejorar la salud del adulto mayor y prevenir complicaciones en los usuarios. Recibir capacitación sobre el Programa de Atención Integral de Salud del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiales</li> <li>- Humanos.</li> </ul> MANDATO; Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral	Dificultad para el acceso a al atención geriátrica con calidad y calidez. No se planifican actividades para mejorar la salud de los adultos mayores.

Adulto Mayor	Recibir atención integral de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Materiales</li> </ul> MANDATO : Art. 358	Calidad de vida deficiente
Familiares	Que el adulto mayor reciba atención integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Materiales</li> </ul> MANDATO : Art. 358	Limitada atención a los problemas de salud en los adultos mayores
Maestrante	Brindar mejor servicio al adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Materiales</li> <li>- Económicos</li> </ul> MANDATO: Art. 358	Mala calidad de atención al adulto mayor Manejo inadecuado de la salud del adulto mayor Deterioro de la salud de los adultos mayores.
Municipio de Santa Ana	Atender a los adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Materiales</li> <li>- Económicos</li> </ul> MANDATO: Art. 359.-	Maltrato a los adultos mayores

## 2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



## 2.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



## 2.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MÉTODOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Contribuir a la disminución de la morbimortalidad en el adulto mayor</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Las autoridades del Centro de Salud Santa Ana apoyan la implementación del Programa del Adulto Mayor.</li> </ul>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud de Santa Ana reciben buena calidad de atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al Enero del 2011 el 80% de los adultos mayores reciben buena calidad de atención en el Centro de Salud de Santa Ana</li> </ul>	<p>-</p> <p>Encuestas de satisfacción</p>	<p>Equipo de salud involucrado en el programa</p>

OBJETIVO	INDICADORES	MÉTODOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Resultados</p> <p>1.- Programa de atención integral al adulto mayor adaptado e</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta Enero 17/2011 el 100% del Programa adaptado e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa</li> <li>Fotografía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de salud de las unidades participando en el</li> </ul>

implementado.	implementado.		proyecto
2.- Equipo de Salud actualizado en el programa del Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Octubre 28 del 2011 el 100% del equipo de salud actualizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia al Seminario Taller</li> <li>• Evaluaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de Salud participa en la capacitación.</li> </ul>
3.- Instituciones intersectoriales vinculadas en la atención integral al adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta el 16 de Noviembre del 2011 el 100% de las instituciones intersectoriales vinculadas y articuladas a la atención integral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio intersectorial aprobado.</li> </ul>	Participación del Municipio de Santa Ana

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>PRIMER RESULTADO:</b> Programa de atención integral al adulto mayor adaptado e implementado.			
1.1. Envío de comunicación al Director del Centro de Salud "Santa Ana" para informarle sobre el programa.	Maestrante	3 de octubre del 2011	Material de oficina \$10,00 dólares
1.2. Entrevista con el Director para firmar el acta	Maestrante	4 de Octubre del 2011	Material de oficina \$10,00 dólares

de compromiso			
1.3. Adaptar el programa de atención integral del Adulto mayor a las condiciones de la unidad operativa	Maestrante	5 al 7 de Octubre del 2011	Material de oficina \$30
1.4. Reunión con el Director para la aprobación del Programa de Atención Integral del adulto mayor.	Maestrante	10 de Octubre del 2011	Materiales de oficina, impresiones \$80.00
1.5. Socialización del Programa al Equipo de Salud del Centro de Salud Santa Ana.	Maestrante	12 al de octubre del 2011	Impresiones y anillados \$230.00
1.6. Implementación del programa de atención integral al adulto mayor	Maestrante	29 de Octubre del 2011 a Enero del 2011.	Impresiones y anillados 250,00

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>SEGUNDO RESULTADO:</b> Equipo de Salud actualizado en el programa de			

atención integral del Adulto Mayor			
2.1 Extensión de oficios de aprobación a las autoridades	Maestrante	Octubre 12 del 2011	Material de oficina \$10,00
2.2 Elaboración de la planificación de la capacitación	Maestrante	Octubre 15 al 17 de Octubre del 2011	Materiales de oficina \$ 25,00
2.3. Invitación al equipo de salud para que asistan a la capacitación.	Maestrante	Octubre 18 del 2011	Materiales de oficina \$ 45,00
2.4. Preparación de material didáctico	Maestrante	Octubre 19 -23 del 2011	Materiales de oficina \$ 90.00
2.5. Ejecución de la capacitación.	Maestrante	Octubre 24 al 28 del 2011	Material de oficina y refrigerio \$ 300,00
2.6. Evaluación de la capacitación	Maestrante	Octubre 28 del 2011	Material de oficina \$ 50,00

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>TERCER RESULTADO:</b> Instituciones intersectoriales vinculadas en la atención integral al adulto mayor			
3.1. Intercambiar ideas sobre el Programa de Vinculación el equipo de salud	Autor del proyecto	Noviembre 7 - 2011	Materiales de oficina \$ 25,00
3.2. Envío de comunicación	Autor del proyecto	Noviembre 8 /2011	Materiales de oficina \$ 45,00

al Alcalde de Santa Ana, para coordinar el programa.			
3.3. Entrevista con el Alcalde de Santa Ana	Autor del proyecto	Noviembre 9 /2011	Materiales de oficina \$ 90.00
3.4. Redacción del Plan de Vinculación	Autor del proyecto	Noviembre 12 /2011	Materiales de oficina \$ 45,00
3.5 Entrega de informe de trabajo al Centro de salud de Santa Ana	Autor del proyecto	Noviembre 16 /2011	Materiales de oficina \$ 65,00
3.6 Actividades recreativas con los Adultos Mayores del Centro de Salud Santa Ana: - Gimnasia y bailoterapia -Reuniones de recreación	Autor del Proyecto	Noviembre 17 /2011 a Enero 17/ 2012	Materiales de recreación \$ 100,00

# CAPITULO III

## RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

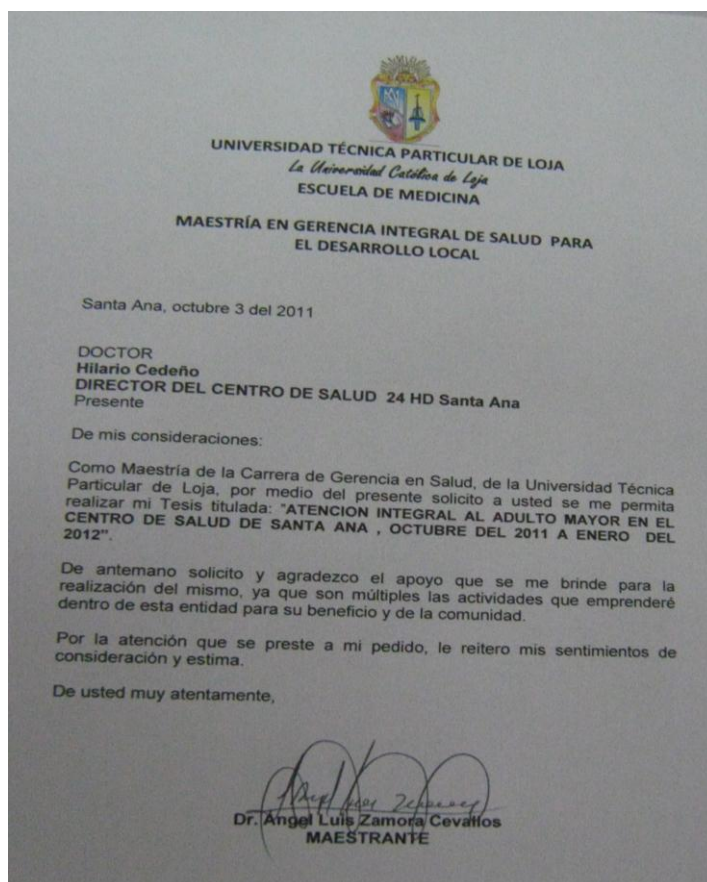
### RESULTADO 1

#### PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR ADAPTADO E IMPLEMENTADO

##### 1.1. Envío de comunicación al Director del Centro de Salud “Santa Ana” para informarle sobre el programa

Para el cumplimiento de esta actividad el 3 de Octubre del 2011, se envió la comunicación al Director del Centro de Salud “Santa Ana” Dr. Luis Hilario Cedeño Cantos para solicitarle la respectiva autorización para la realización del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor, quien ofreció apoyar el desarrollo de este Programa y colaborar con los recursos que estuvieren a su alcance. (Ver Fig. No. 4)

FIG. 4



## 1.2. Entrevista con el Director para firmar el acta de compromiso

Para dar cumplimiento a esta actividad el 4 de Octubre del 2011 a las 09h30 se realizó la firma del Acta de Compromiso contando con la presencia del Dr. Luis Hilario Cedeño Cantos, Director del Centro de Salud "Santa Ana" y el maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, quienes se comprometieron a colaborar mutuamente con el desarrollo del Programa (Ver Fig. No. 5)

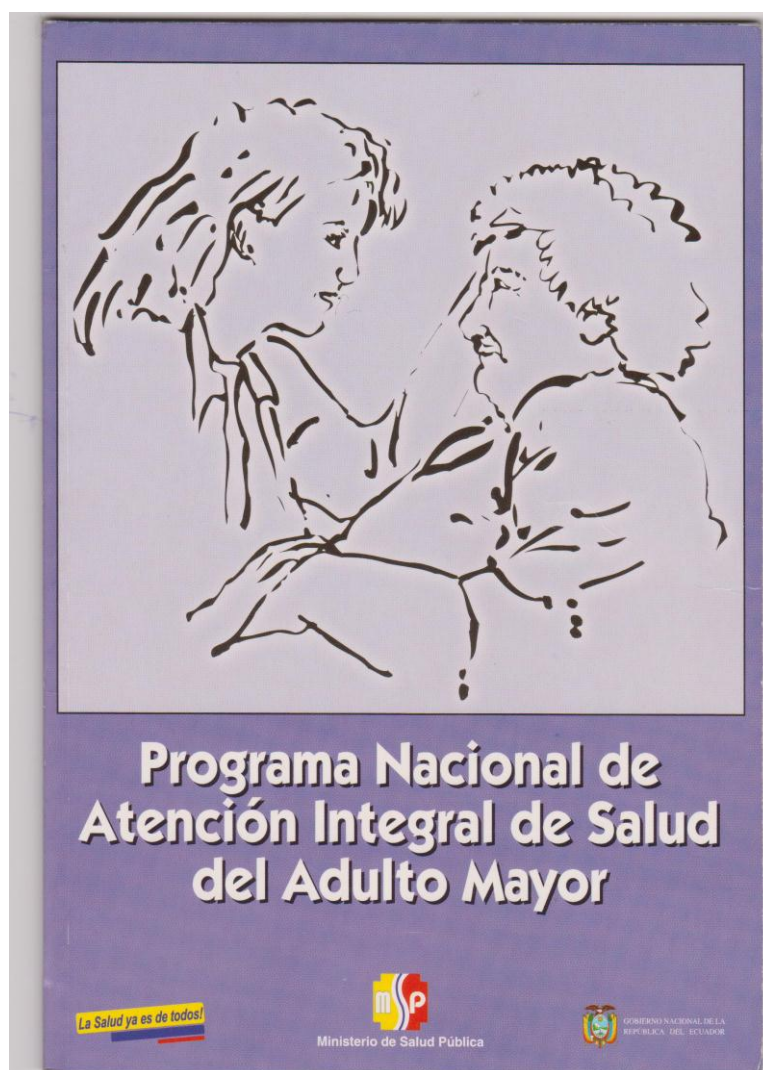
FIG. 5

Reunión con el director del Centro de Salud Santa Ana



### **1.3. Adaptar el programa de atención integral del Adulto mayor a las condiciones de la unidad operativa**

Esta actividad se llevo a cabo del 5 al 7 de octubre, en la que se procedió a revisar y adaptar el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor a las necesidades del Centro de salud Santa Ana.



### **1.4. Reunión con el Director para la aprobación del Programa de Atención Integral del adulto mayor**

Esta actividad se realizo el 10 de Octubre del 2011 a las 9H00 am con el director del Centro de Salud Santa Ana para revisar el programa de atención integral al adulto mayor y dé su aprobación para implementarlo en la institución.

## **1.5 Socialización del Programa al Equipo de Salud del Centro de Salud Santa Ana.**

Esta actividad se llevó a cabo el 12 Octubre del 2011, con la participación del equipo de salud, la que mostraron toda su predisposición para el desarrollo del proyecto. (Ver Fig. No. 6)

FIG. 6

Reunión del personal del Centro de Salud



## **1.6. Implementación del programa de Atención integral al adulto mayor.**

Para el cumplimiento de esta actividad se atendieron a los adultos mayores organizándolos en grupo de 7 pacientes diarios, de Octubre 29 del 2011 a Enero 17 del 2012. Se inició con la selección del paciente a cargo de la Lcda. Shirley Cedeño Cevallos, la misma que procede a enviarla a la estación de Enfermería, la enfermera Lcda. Cecilia Cevallos Vincés, procede al llenado de la Historia Clínica y a la valoración funcional del paciente bajo la solicitud del médico, después el

paciente es enviado al Consultorio Médico para la valoración exhaustiva según sus necesidades. Los pacientes que requirieron de la intervención del terapeuta físico fueron derivados para su rehabilitación física e integral, y en casos más complicados fueron derivados a unidades de segundo nivel. (Ver Fig. No. 7)

FIG 7

**Atención integral a los Adultos Mayores**



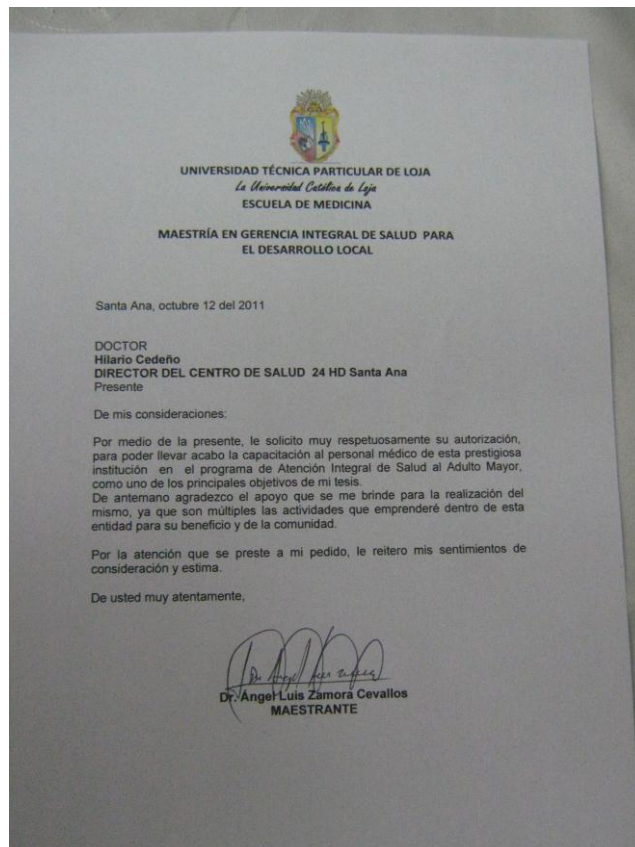
## RESULTADO 2

### EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

#### 2.1 Extensión de oficios de aprobación a las autoridades

Para el cumplimiento de esta actividad el 12 de octubre se extendió un oficio a las autoridades para la aprobación de la capacitación de actualización al equipo de salud sobre Atención Integral al Adulto Mayor, el mismo que fue aprobado. (Ver Fig. No. 8)

FIG. 8



#### 2.2. Elaboración de la planificación de la capacitación

Del 15 al 17 de Octubre se elaboro la planificación para la capacitación al equipo de salud sobre la atención integral al adulto mayor.

**PLAN DE CAPACITACION**  
**SEMINARIO TALLER SOBRE PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN**  
**INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DIRIGIDO AL PERSONAL DEL CENTRO DE**  
**SALUD SANTA ANA**

**INTRODUCCIÓN:**

El envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos que tiene la humanidad. Al entrar en el siglo XXI el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales en todos los países.

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

Para ello se necesita contar con una política de salud que tome en cuenta al adulto mayor, dentro del nuevo modelo de atención integral a las personas dentro del ciclo vital, que sea construida desde diferentes foros con actores sociales, instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales, en mesas de trabajo, para lograr un acuerdo nacional por la salud y la vida tomando en cuenta el principio de la equidad.

Es prioritario la capacitación del Adulto Mayor y sus familiares que acuden al Centro de Salud Santa Ana para buscar en consenso la responsabilidad social que permita dar una mejor calidad de atención integral a las personas Adultas Mayores para de esta manera fomentar la equidad entre las generaciones.

**JUSTIFICACIÓN:**

Considerando que existen adultos mayores que son atendidos el Centro de Salud Santa Ana, es necesario realizar un seminario taller para el Adulto Mayor y sus familiares que acuden a esta unidad operativa con la finalidad de dar una atención de calidad y que el Adulto Mayor se sienta satisfecho.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

Brindar capacitación al Adulto Mayor y sus familiares que acuden al Centro de Salud Santa Ana sobre la atención integral al adulto mayor

### **ESPECÍFICOS:**

- Garantizar la atención integral de salud, escalonada, oportuna con calidez y calidad a este grupo de personas.
- Estimular la participación del Adulto Mayor y sus familiares en la atención integral del Adulto Mayor mediante la concienciación y el conocimiento.

### **META**

Lograr que el 100% del Adulto Mayor y sus familiares se capaciten.

### **LUGAR**

Centro de Salud Santa Ana

### **FECHA**

Se realizará los días 24 al 28 de Octubre de 2011

### **RESPONSABLE:**

Dr. Ángel Zamora

Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja

### **FACILITADORES:**

Dr. Manuel Alvarez

Lic. María Elena Anchundia

Dr. Pablo Aveiga

### **MATERIALES:**

Computador

Infocus  
 Pizarra  
 Marcadores  
 Rotafolios  
 Afiches  
 Trípticos

**ECONÓMICOS:**

Financiado por la Maestrante

**CRONOGRAMA DE CHARLAS INFORMATIVAS SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL  
 AL ADULTO MAYOR DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR Y SU FAMILIA QUE SE  
 ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA**

**FECHA: OCTUBRE 24 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Bienvenida al Evento	9:00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Programa de Atención Integral del Adulto Mayor	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
Objetivos	14:00	Lic. María Elena Anchundia	Infocus Computadora Refrigerio	
Personas adultas mayores y el desarrollo y el propósito del programa	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	

**FECHA: OCTUBRE 25 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Riesgos de la Polifarmacias	9:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Claves de diagnóstico por problemas	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Rotafolio Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
Abstenia Disfunción sexual	14:00	Lic. María Elena	Infocus Computadora	

Dolor articular		Anchundia	Refrigerio	
Disminución de la agudeza auditiva Disminución de la agudeza visual Dolor abdominal	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Infocus Computadora	

**FECHA: OCTUBRE 26 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Guías clínicas gerontogeriatricas de atención primaria de salud para el Adulto Mayor	9:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Valoración geriátrica integral	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
Grandes síndromes geriátricas Caidas Delirios Síndrome confucional Demencia Depresión Entre otros.	14:00	Lic. María Elena Anchundia	Infocus Computadora Videos Refrigerio	
Patología relevante y prevalente en el Adulto Mayor.	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	

**FECHA: OCTUBRE 27 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Cuidado y autocuidado de salud del Adulto Mayor	9:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Qué es envejecer Conservación de la capacidad física	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Rotafolio Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
¿Cómo evitar la ansiedad?	14:00	Lic. María Elena Anchundia	Infocus Computadora Refrigerio	
Trastornos del sueño	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	

**FECHA: OCTUBRE 28 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Requerimientos nutricionales en el Adulto Mayor	9:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Causas de malnutrición en el anciano.	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Rotafolio Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
Factores fisiológicos y factores psicosociales.	14:00	Lic. María Elena Anchundia	Infocus Computadora Videos Refrigerio	
Alternativas nutricionales en los ancianos.	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	
Clausura	18h00	Maestrante	Refrigerios	

### **2.3. Invitación al equipo de salud para que asistan a la capacitación**

Esta actividad se realizó el 18 de Octubre del 2011 en la que se extendió una invitación al equipo de salud para su participación del taller sobre la atención integral al adulto mayor. (Ver Fig. No. 9)

FIG. 9




## 2.4. Preparación del material Didáctico

Del 19 al 23 de Octubre se preparo el material didáctico para la capacitación al personal de salud, se prestaron las instalaciones, de adecuo el área y se preparo el material informativo.

## 2.5. Ejecución de la capacitación

Para cumplir con esta actividad se realizaron las capacitaciones de octubre 24 al 28 del 2011, en el auditorio del Centro de Salud Santa Ana. Se contó con la participación de todo el personal de salud quienes participaron activamente y reafirmaron conocimiento sobre el manejo integral al adulto mayor. (Ver Fig. No. 10)

FIG. 10



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
ESCUELA DE MEDICINA  
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA  
EL DESARROLLO LOCAL  
CENTRO DE SALUD SANTA ANA  
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD  
TEMA: ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR  
FECHA: OCTUBRE DEL 24 - 28 DEL 2011  
REGISTRO DE ASISTENCIA

#	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DE CEDULA	FIRMA
	Patricia E. Ponce Paredón	130081944	<i>[Firma]</i>
	Ylary Vanessa Ponce Mora	130436801-2	<i>[Firma]</i>
	ERNESTO MENDOZA MENDOZA	1302058715	<i>[Firma]</i>
	Stefany Cecilia Federico Cevallos	1306962992	<i>[Firma]</i>
	Glenda Paz Ponce	130662136-2	<i>[Firma]</i>
	Marianda Macaret Vinces	1309018356	<i>[Firma]</i>
	Jana Gerald Vinces	1309151220	<i>[Firma]</i>
	Monica Lucia Delgado Meza	130985660	<i>[Firma]</i>
	Mrs Adeline Raza Y	130778430-2	<i>[Firma]</i>
	CONRANO ANTONIO MERA	130812874	<i>[Firma]</i>
	Jessica Cevallos Vera	1310179047	<i>[Firma]</i>
	ASIS TOOLS DEL P.S.L.O	1301093257	<i>[Firma]</i>
	ING. FRANKLIN TELLO TOALA	130722607A	<i>[Firma]</i>

## 2.6. Evaluación de la capacitación

Para evaluar la capacitación el día 28 de Octubre se realizó una encuesta de satisfacción en la que se midió el nivel de aceptación del personal a la ejecución del programa, lo cual reflejó un alto nivel de satisfacción.

<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>					
<b>TEMA:</b> ACTUALIZACIÓN AL EQUIPO DE SALUD SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR					
<b>FECHA</b>					
<p>A continuación usted encontrará unas preguntas que nos permitirán evaluar varios aspectos de la capacitación que se acaba de realizar. Con base en sus respuestas esperamos hacer que estos espacios de capacitación sean cada día mejores y estén de acuerdo con sus necesidades, por lo tanto le solicitamos sea lo más sincero posible.</p> <p>Por favor <b>elija una sola respuesta</b> para cada pregunta, marcando con una x la respuesta con la que más se identifica.</p> <p>Califique el contenido de esta capacitación, en los siguientes aspectos:</p>					
El lenguaje utilizado por el expositor para transmitir sus conocimientos me pareció:	Muy teórico	Algo confuso	Regular	Claro	Excelente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La forma como el expositor me resolvió mis dudas fue:	Muy teórico	Algo confuso	Regular	Claro	Excelente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El folleto que me entregaron para facilitar y aclarar el desarrollo del taller me pareció	Muy teórico	Algo confuso	Regular	Claro	Excelente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lo que yo esperaba de esta sesión de capacitación	No se cumplió del todo	Se cumplió un poco	Mas o menos se cumplió	Casi todo se cumplió	Se cumplió del todo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los temas tratados en esta capacitación me aportan y los puedo poner en práctica	No en mi caso particular	Quizás unos pocos de ellos	La mitad	Casi todos	Definitivamente Sí
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Si tiene alguna sugerencia, cambio en esta capacitación, tiene algún comentario puede escribirlo.</p> <p style="text-align: center;"><b>.....GRACIAS POR SUS SINCERAS RESPUESTAS</b></p>					

## RESULTADO 3

### VINCULACIÓN CON INSTITUCIONES PARA MEJORAR LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES

#### 3.1. Intercambiar ideas sobre el Programa de Vinculación

Para el cumplimiento de esta actividad en Noviembre 17 del 2011 se llevó a cabo una reunión con el equipo de salud del Centro Santa Ana, contando con la presencia también del Dr. Luis Hilario Cedeño Cantos, Director. Se tomaron en cuenta las sugerencias y opiniones de todos y se concluyó que se debe coordinar acciones con el Municipio de Santa Ana. (Ver Fig. No. 11)

FIG. 11

Capacitación al personal de Salud



#### 3.2. Envío de comunicación al Alcalde de Santa Ana, para coordinar el programa.

Para el cumplimiento de esta actividad en Noviembre 8 del 2011 se refirió un oficio al Sr. Fernando Cedeño Zambrano Alcalde del Gobierno Municipal de Santa Ana para coordinar el Programa.

#### 3.3. Entrevista con el Alcalde de Santa Ana

Esta actividad se cumplió el 9 de Noviembre del 2011 en la que se trató con el Sr. Fernando Cedeño Zambrano Alcalde del Gobierno Municipal de Santa Ana, el cual

informó que la Institución está dispuesta a participar en todas las actividades de salud que se ejecuten en el cantón, además que se darán los recursos humanos, materiales y económicos que se necesitan para cumplir los objetivos de la coordinación. (Ver Fig. No. 12)

**FIG. 12**

Entrevista con el Alcalde de Santa Ana



### **3.4. Redacción del Plan de Vinculación**

En el cumplimiento de esta actividad del 12 de Noviembre del 2011 se llevó a cabo la redacción del Plan de Vinculación cuyo objetivo fue enlazar las acciones del Centro de Salud “Santa Ana” y el Gobierno Municipal de Santa Ana y las necesidades de salud de los adultos mayores cuyo objetivo es fortalecer el vínculo de estas dos instituciones, el cual se cumplió con éxito.

### **3.5. Entrega de informe de trabajo al Centro de salud de Santa Ana**

Esta actividad se cumplió en el 16 de Noviembre del 2011 con la entrega del informe de trabajo dirigido al Centro de Salud Santa Ana, en el cual se detalla como se llevó a cabo el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor. En este informe se presenta la evaluación a los adultos mayores sobre los problemas de salud que presentaron y el tratamiento que recibieron, además de la reunión con los familiares para poder contar con su apoyo. Proceso que terminó cumpliendo los objetivos propuestos, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

### **3.6 Actividades recreativas con los Adultos Mayores del Centro de Salud Santa Ana**

Desde el 16 de Noviembre al 17 de Enero del 2012 se realizaron distintas actividades recreativas como reuniones de integración y sesiones de bailoterapia y gimnasia, con la asistencia de los Adultos Mayores que participaron del proyecto, a los cuales se les realizó un control de signos vitales antes y después de cada sesión. (Ver Fig. No. 13 )

**FIG. 13**

**Reunión de Integración y bailoterapia**



## EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

### RESULTADO 1:

#### PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR ADAPTADO E IMPLEMENTADO.

#### INDICADORES

- Hasta el enero del 2011 el 100% del programa adaptado e implementado.

Se logro la adaptación del 100% del programa de atención integral al Adulto mayor gracias a la colaboración del equipo de salud de acuerdo a las necesidades propias del Centro. (Ver Fig. No. 13)

FIG 13



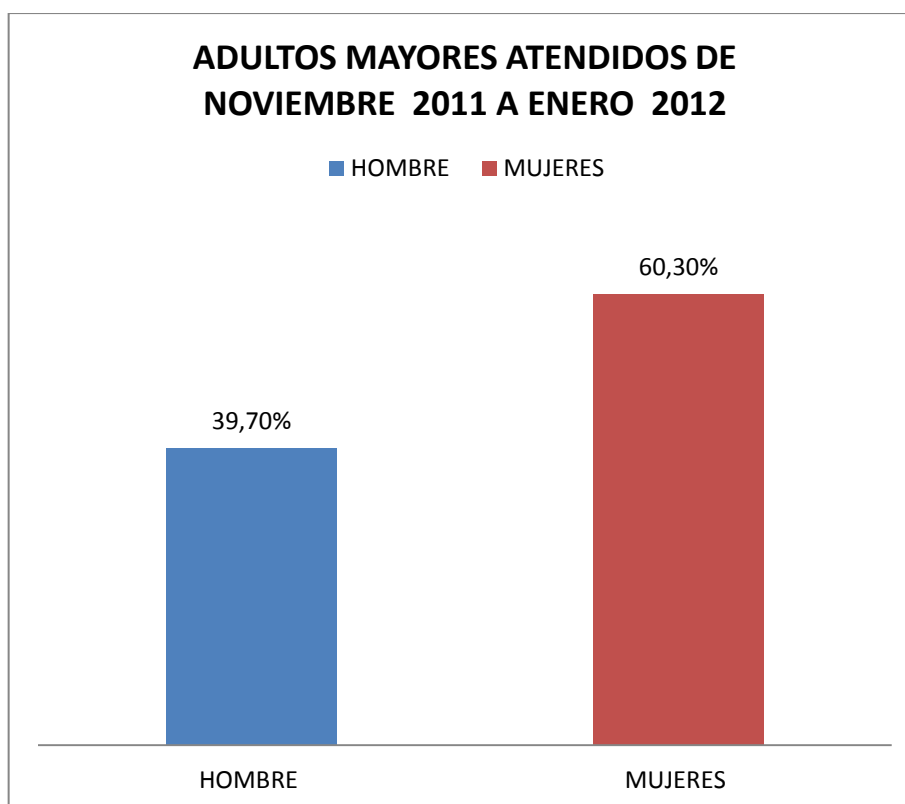
Contando con la participación del equipo de salud del Centro de Salud Santa Ana, se implementó el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Se llevó a cabo el 100% de la atención integral a los adultos mayores. Los adultos mayores actualmente han mejorado su salud.

## CUADRO 2

### Pacientes atendidos de Noviembre 2011 a Enero 2012

PACIENTES ATENDIDOS	NUMERO	FRECUENCIA
HOMBRE	54	39,7
MUJERES	82	60,3
TOTAL	136	100

GRAFICO # 2



**Fuente:** Historias Clínicas

**Elaboración:** Dr. Ángel Zamora

**ANÁLISIS:** De acuerdo a los resultados de las historias clínicas de Noviembre del 2011 a Enero del 2012 se atendieron 136 pacientes , aplicando el programa de atención integral de los cuales el 39,70% de los adultos mayores fueron hombre y el 60,30 mujeres ., aplicando el 100% del programa.

## RESULTADO 2

### EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO SOBRE ATENCION INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR

#### INDICADORES

- Hasta el 28 de Octubre el 100% de equipo de salud actualizado sobre la atención integral de salud al adulto mayor.

Este indicador se cumple en un 100%, ya que se realizó el taller de capacitación con la presencia de todo el personal de salud.

Los talleres de actualización de conocimientos se realizaron hasta el 24 de Octubre al 28 del 2011 y tuvieron una buena acogida por parte de los participantes.( Ver Fig. 14 )

Fig. 14

Capacitación al personal de Salud

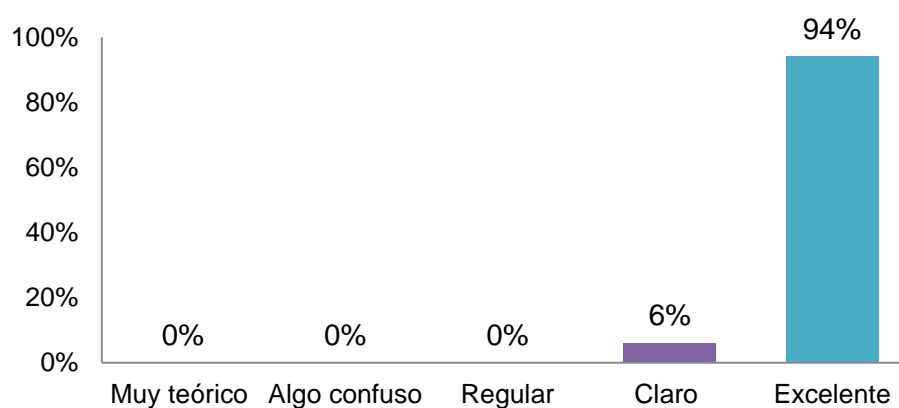


**CUADRO N°3**  
**EXPRESION DE LOS EXPOSITORES**

El lenguaje utilizado por los expositores para transmitir sus conocimientos me pareció:	NUMERO	FRECUENCIA
	#	%
Muy teórico	0	0%
Algo confuso	0	0%
Regular	0	0%
Claro	1	6%
Excelente	17	94%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta  
**Elaboración:** Dr. Ángel Zamora

**GRAFICO -# 3**



**Fuente:** Encuesta  
**Elaboración:** Dr. Ángel Zamora

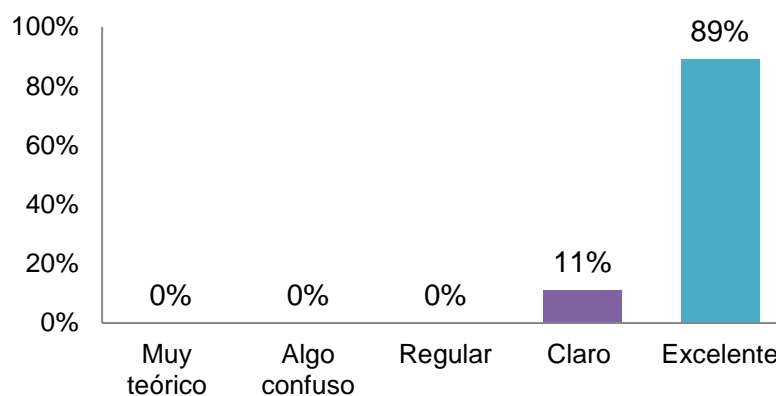
**ANÁLISIS:** De acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas en la capacitación, estos indican que el lenguaje utilizado por los expositores para transmitir sus conocimientos le pareció excelente; mientras que un 6% manifiesta lo contrario.

**CUADRO N°4**  
**ACEPTACION DEL MANUAL**

El programa que me entregaron para facilitar y aclarar el desarrollo del taller me pareció	NUMERO	FRECUENCIA
	#	%
Muy teórico	0	0%
Algo confuso	0	0%
Regular	0	0%
Claro	2	11%
Excelente	16	89%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta  
**Elaboración:** Dr. Ángel Zamora

**CUADRO N°4**



**Fuente:** Encuesta  
**Elaboración:** Dr. Ángel Zamora

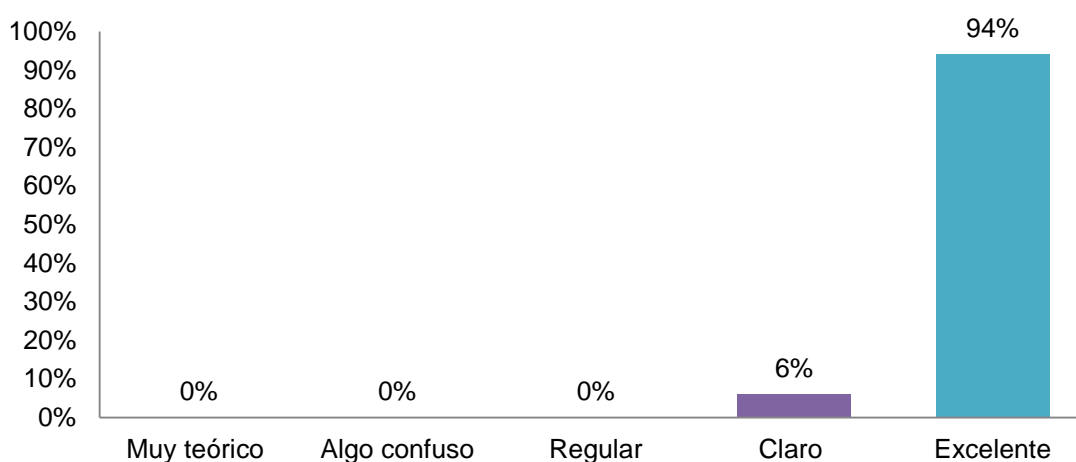
**ANÁLISIS:** Los resultados de las encuestas se encuentran reflejados en el presente cuadro y gráfico, el 89% nos indican que programa que se entregaron para facilitar y aclarar el desarrollo del taller le pareció excelente; mientras que un 11% manifiesta lo contrario.

**CUADRO N°5**  
**CONTENIDO DE LOS TEMAS**

La forma como el expositor me resolvió todas mis dudas fue:	NUMERO	FRECUENCIA
	#	%
Muy teórico	0	0%
Algo confuso	0	0%
Regular	0	0%
Claro	1	6%
Excelente	17	94%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta  
**Elaboración:** Dr. Ángel Zamora

**GRAFICO N°5**



**Fuente:** Encuesta  
**Elaboración:** Dr. Ángel Zamora

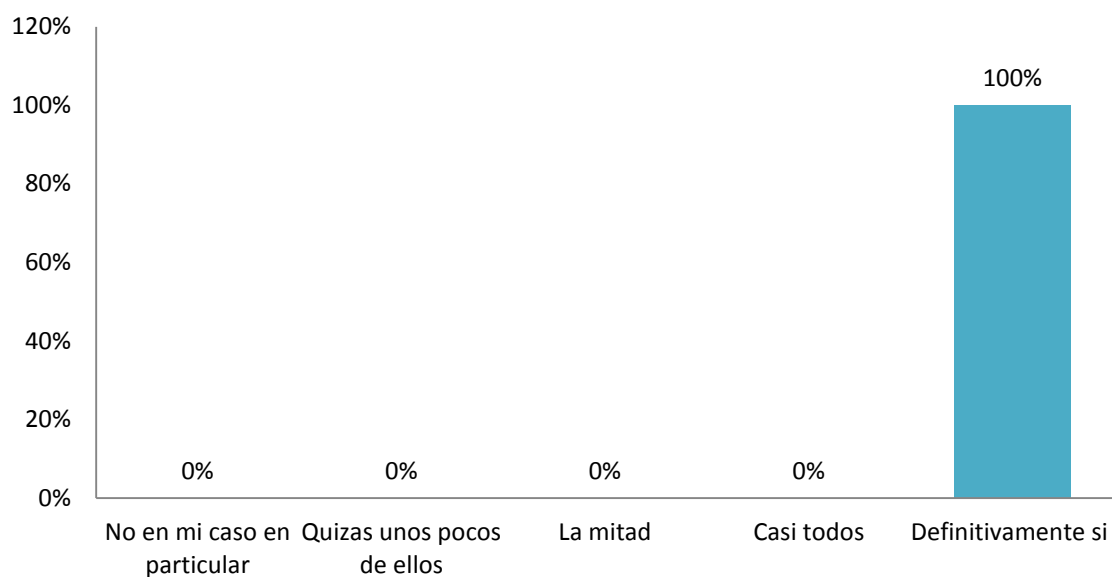
**ANÁLISIS:** Los encuestados a la pregunta sobre la forma como el expositor resolvió todas sus dudas, el 94% dijo que excelente, mientras que un 6% dijo que el expositor fue claro.

**CUADRO N°6**  
**CONTENIDO DE LOS TEMAS**

Los temas tratados en esta capacitación me aportan y los puedo poner en práctica	NUMERO	FRECUENCIA
	#	%
No en mi caso en particular	0	0%
Quizas unos pocos de ellos	0	0%
La mitad	0	0%
Casi todos	0	0%
Definitivamente si	18	100%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta  
**Elaboración:** Dr. Ángel Zamora

**CUADRO N°6**



**Fuente:** Encuesta  
**Elaboración:** Dr. Ángel Zamora

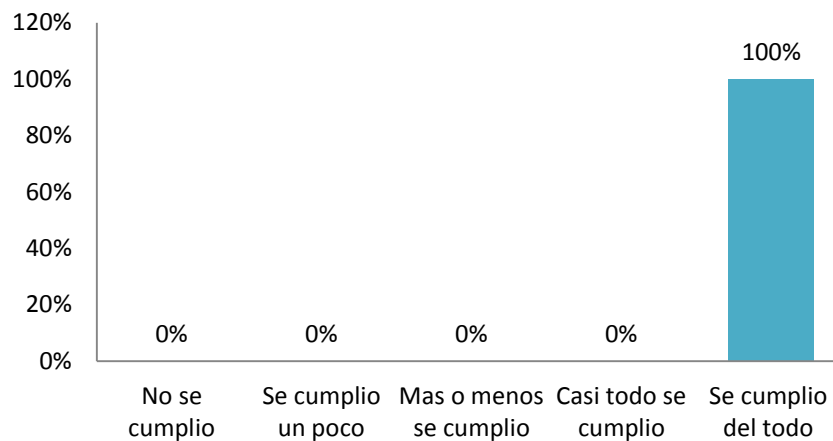
**ANÁLISIS:** Los participantes respondieron a esta interrogante que los temas tratados en esta capacitación le aportan y los puedo poner en práctica definitivamente en un 100%.

**CUADRO No. 7**  
**ESPECTATIVAS DE LA CAPACITACIÓN**

Lo que yo esperaba de esta capacitación	NUMERO	FRECUENCIA
	#	%
No se cumplió	0	0%
Se cumplió un poco	0	0%
Mas o menos se cumplió	0	0%
Casi todo se cumplió	0	0%
Se cumplió del todo	18	100%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta  
**Elaboración:** Dr. Ángel Zamora

**GRAFICO 7**



**ANÁLISIS:** Los resultados de las encuestas miembros del personal de salud nos indican que esta capacitación se cumplió del todo en un 100%.

## **RESULTADO 3**

### **INSTITUCIONES INTERSECTORIALES VINCULADAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.**

#### **INDICADORES**

- Hasta el 16 de Noviembre del 2011 el 100% de las instituciones intersectoriales vinculadas a la atención integral

Este indicador se cumple en un 100%, ya se mantuvo un diálogo en el que se aceptó el Programa de Vinculación y el compromiso de las autoridades del Centro de Salud Santa Ana de continuar con la atención permanente al adulto mayor. Además en el Convenio intersectorial quedó establecido que el Gobierno Municipal de Santa Ana continuará apoyando con recursos al Centro de Salud Santa Ana.

#### **PLAN DE VINCULACIÓN DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA**

##### **Objetivo general**

Coordinar las acciones del Centro de Salud Santa Ana con el Gobierno Municipal de Santa Ana y las necesidades de salud de los adultos mayores, así como la promoción de la salud.

##### **1.1.1. Acciones**

- Participar en el establecimiento de políticas y acciones de salud del adulto mayor, así como en la evaluación de las mismas.
- Organizar y desarrollar capacitación interinstitucional de servicios de atención.
- Mejora continua de la salud del adulto mayor con la participación de brigadas médicas que realicen visitas domiciliarias.

- Participar activamente en la educación para la salud de los adultos mayores

#### **1.1.2 Recursos**

- Equipo de salud.
- Expertos en programas de salud.
- Recursos financieros y materiales.

#### **1.1.3 Resultados**

- Vinculación eficiente entre el Centro de Salud “Santa Ana” y el Gobierno Municipal de Santa Ana.
- Fluidez en el ingreso de recursos financieros para el desarrollo de programas del adulto mayor.
- Unidad de servicios de salud efectiva y autosuficiente que atienda a los adultos mayores.

#### **1.1.4. Evaluación**

- Acciones conjuntas con el Gobierno Municipal de Santa Ana.
- Actividades de educación para la salud del adulto mayor involucrando a la familia y comunidad.

#### **1.1.5. Responsables**

- Ministerio de Salud Pública
- Centro de Salud Santa Ana
- Gobierno Municipal de Santa Ana
- Secretarías.
- Coordinaciones.
- Comité de Vinculación.

## **LOGROS ALCANZADOS:**

- Colaboración del municipio con 2 instructores de gimnasia, para la realización de sesiones de baile terapia y manualidades, dos veces por semana.
- Abastecimiento del parte del Patronato Municipal de ciertos medicamentos para el tratamientos de enfermedades crónicas degenerativas no trasmisible.
- Logística y transporte para el traslado del los pacientes a casas de salud de mayor complejidad.

## **EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO**

### **PROPÓSITO**

**LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA RECIBEN BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN**

### **INDICADORES**

- Hasta Enero del 2011 el 80% de los adultos mayores reciben buena calidad de atención en el Centro de Salud de Santa Ana.

Para el cumplimiento de este indicador se contó con el involucramiento de los Directivos y del equipo de salud del Centro de Salud Santa Ana, que dio atención a los adultos mayores dando cumplimiento al programa. La productividad de las actividades realizadas se resume en las Historias Clínicas de la Institución.

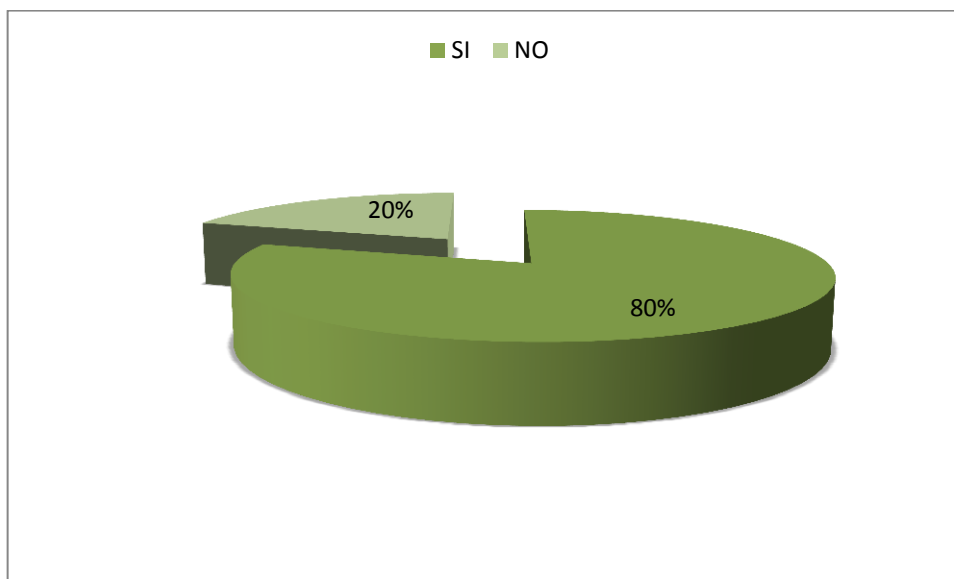
**EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA**

**CRITERIO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA SOBRE CONFIANZA DE LA ATENCIÓN RECIBIDA**  
**CUADRO N°8**

<b>CRITERIO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	109	80,1
NO	27	19,9
TOTAL	136	100%

**FUENTE:** Formulario de Encuesta  
**ELABORADO POR:** Dr. Ángel Zamora

**GRAFICO N° 8**



**FUENTE:** Formulario de Encuesta  
**ELABORADO POR:** Dr. Ángel Zamora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en el cuadro y gráfico que el 80,1 % de los adultos mayores que se atendieron en el Centro de Salud Santa Ana, sintieron confianza por la atención recibida.

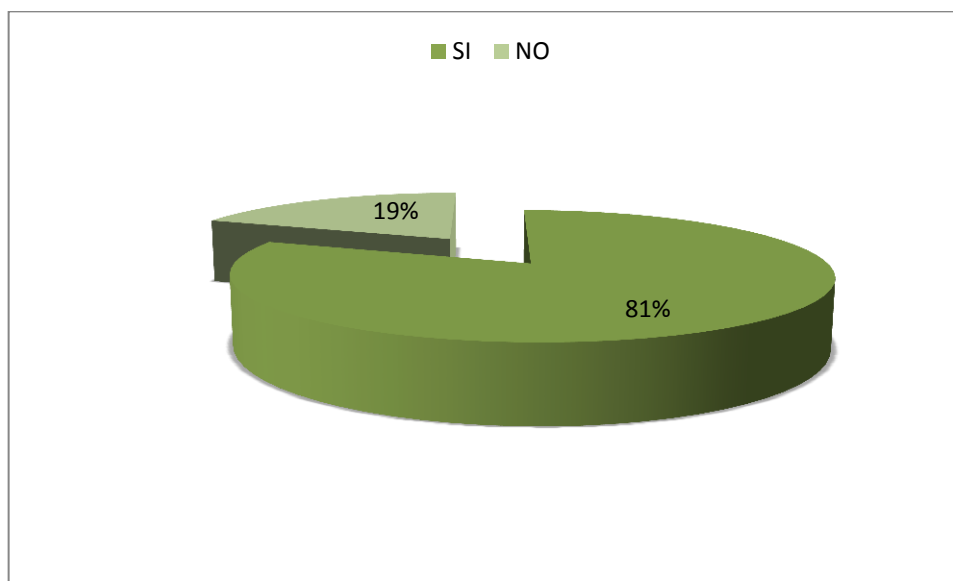
### CUADRO Nº 9

**CRITERIO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE LE DIO EL MÉDICO RESPECTO A SU SALUD.**

CRITERIO	F	%
SI	110	80,9
NO	26	19,1
TOTAL	136	100,0

**FUENTE:** Formulario de Encuesta  
**ELABORADO POR:** Dr. Angel Zamora

### GRÁFICO Nº 9



**FUENTE:** Formulario de Encuesta  
**ELABORADO POR:** Dr. Ángel Zamora

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico que el 81% de los adultos mayores que se atendieron en el Centro de Salud Santa Ana se sintieron satisfechos de la información que le dio el Médico respecto a su salud.

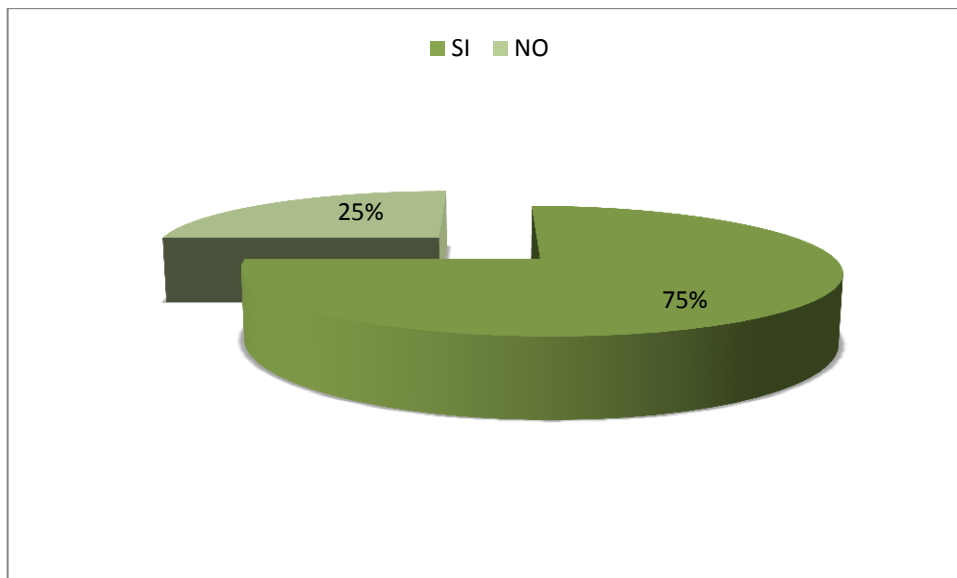
### CUADRO Nº 10

#### CRITERIO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA SOBRE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

CRITERIO	F	%
SI	102	75
NO	34	25
TOTAL	136	100

**FUENTE:** Formulario de Encuesta  
**ELABORADO POR:** Dr. Ángel Zamora

### GRÁFICO Nº 10



**FUENTE:** Formulario de Encuesta  
**ELABORADO POR:** Dr. Ángel Zamora

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico que el 75% de los Adultos Mayores que se atendieron en el Centro de Salud Santa Ana manifestaron que el espacio físico era confortable, mientras el 25% manifestó que no.

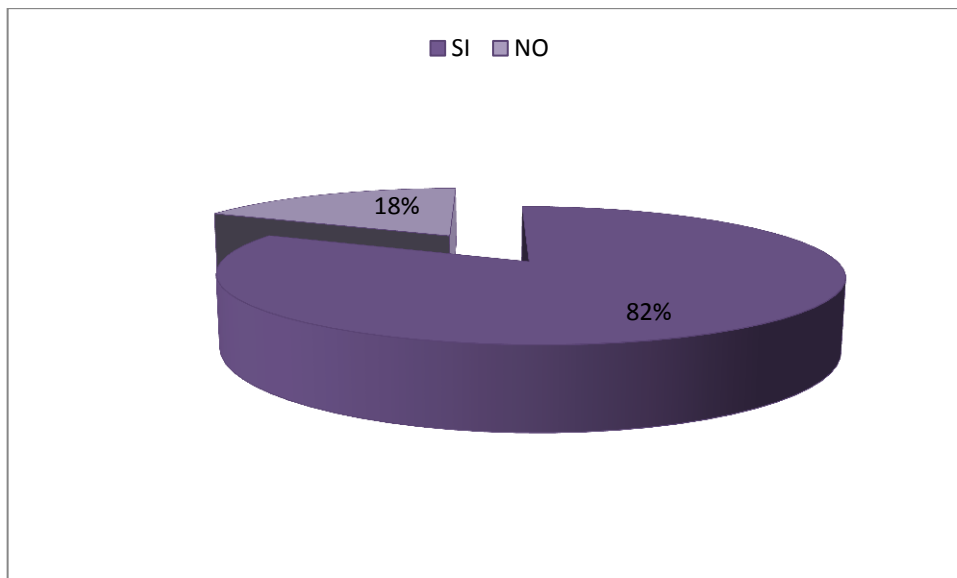
### CUADRO Nº 11

#### CRITERIO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA SOBRE VALORACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD

CRITERIO	F	%
SI	111	82
NO	25	18
TOTAL	136	100

**FUENTE:** Formulario de Encuesta  
**ELABORADO POR:** Dr. Ángel Zamora

### GRÁFICO Nº 11



**FUENTE:** Formulario de Encuesta  
**ELABORADO POR:** Dr. Ángel Zamora

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico que el 82 % de los Adultos Mayores que se atendieron en el Centro de Salud Santa Ana manifestaron su satisfacción sobre la valoración recibida de parte del equipo de salud.

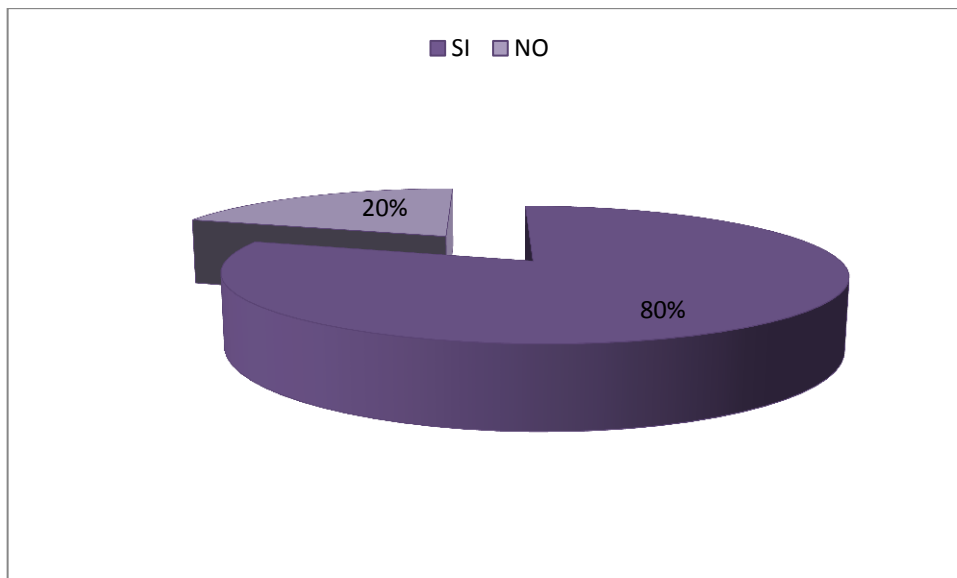
## CUADRO Nº 12

### CRITERIO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA SOBRE LA EXPLICACIÓN QUE LE DIERON RESPECTO A SU TRATAMIENTO

CRITERIO	F	%
SI	109	80
NO	27	20
TOTAL	136	100

**FUENTE:** Formulario de Encuesta  
**ELABORADO POR:** Dr. Ángel Zamora

## GRÁFICO Nº 12



**FUENTE:** Formulario de Encuesta  
**ELABORADO POR:** Dr. Ángel Zamora

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico que el 80 % de los adultos mayores manifestó que su salud mejoró con la atención brindada en el Centro de Salud Santa Ana.

## **EVALUACIÓN DEL FIN: CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD EL EN ADULTO MAYOR**

- Hasta Diciembre del 2013 disminuye la Morbimortalidad del Adulto Mayor en un 10%.

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero con el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuyó a la disminución de la morbi- mortalidad en el adulto mayor.

### **CONCLUSIONES**

- Al desarrollar este Plan de Acción, se realizó una negociación entre el Centro de Salud Santa Ana y el Gobierno Municipal de Santa Ana, a quienes se les participó de la implementación de un Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. El logro de la aceptación, participación y apoyo por parte de las instituciones involucradas hizo que el proyecto fuera una realidad y los adultos mayores observaron una mejor calidad de atención para aliviar sus enfermedades, contando con el cuidado de sus familiares para que se desenvuelvan efectivamente dentro de la sociedad.
- El 80% de la calidad de atención que recibe el adulto mayor fue mejorada en gracias a la aplicación del Programa de Atención Integral.
- Al 100% de los Adultos Mayores que asisten al centro de salud se les aplicó el programa de atención integral brindando una atención multidimensional e interdisciplinaria dirigido a mejorar los problemas médicos, sociales y funcionales que aquejan a este grupo y de esta manera tomar acciones preventivas, terapéuticas y de rehabilitación, con el fin de mejorar su calidad de vida.
- El 100%, del Equipo de Salud del Centro de Salud Santa Ana participó en la actualización de conocimientos sobre el Programa de Atención Integral al

Adulto mayor y se comprometieron a brindar una atención de calidad y calidez.

- El 100% del plan de vinculación fue desarrollado logrando el cumplimiento de este y el comprometimiento de las autoridades para dar continuidad al mismo con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

## **RECOMENDACIONES**

- Que el Ministerio de Salud realice una implementación y difusión efectiva del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en las Unidades de Salud a su cargo y en las instituciones privadas que reciben diariamente adultos mayores para que de esta manera se les pueda brindar una atención integral y multidisciplinaria que garantice una mejor calidad de vida en este grupo.
- Que el Centro de Salud Santa Ana siga manteniendo ese alto espíritu de colaboración y de ayuda a los grupos más necesitados como son los Adultos Mayores tratando de esta manera equilibrar el déficit afectivo, espiritual y social que muchas veces el envejecimiento determina.
- Seguir motivando a los familiares del adulto mayor a participar efectivamente en el cuidado de su salud y de esta manera conseguir una mejor integración familiar que le brinde estabilidad y apoyo al adulto mayor.
- Que con los conocimientos adquiridos el adulto mayor pueda demandar una atención prioritaria y especializada en todo ámbito público o privado del sector salud, y de esta manera se respeten sus derechos y se garantice una vejez digna.
- Que se siga brindando talleres de actualización al equipo de salud del Centro de Salud Santa Ana sobre el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Y de esta manera se siga manteniendo una buena calidad de atención.

## BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Yáñez Pablo, Dr., Patricio Buendía, Dr. (2008) Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.
2. Bazlán JJ, González-Montalvo JI, Solano JJ, Hornillos M. Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica. *Med Clin (Barc)*. 2007; 11:704-17.
3. Carrasco, M. *Medisan*. (2002) 6(3):49-53. Recuperado de [http://obesidad.roche.es/prof/prof\\_trob04cos.php](http://obesidad.roche.es/prof/prof_trob04cos.php)..
4. Ceballos Rivera J.J; Ochoa Muñoz J; y Elizabeth Cortez Pérez. (2007). "Depresión en la adolescencia. Su relación con la actividad deportiva y consumo de drogas". *Revista de Medicina del IMSS*.; 38 (5): 371- 379).
5. Delgado, M. y Tercedor, P. (2009): Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación Física. INDE.
6. Diagnóstico y tratamiento en Geriátría. Ediciones Manual Moderno 2005.
7. Norita Buele Maldonado ( 2012).Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud
8. Geriátría de Brocklehurst Editorial Marban 2007
9. Gonzalo, E. y Pasarín, M.A. (2004). La salud de las personas mayores. *Gaceta Sanitaria*, 18 (Supl 1), 69-80.
10. Instructivo para la Elaboración y Presentación del trabajo de Grado II. Mayo 2012 UTPL
11. Lombera R. Federico y Col. Guías de práctica clínica de la sociedad española de cardiología en hipertensión arterial. *Rev. Esp. Cardiol* 2000; 53:66-90 ISSN: 1579-2242
12. Martitza Buele Maldonado (2012) Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la salud: Trabajo de grado II.
13. Morales Calatayud, Francisco); Ceballos Díaz, Jorge L. (2001); Martín Lesende, Iñaki (2008)
14. Morales Calatayud, Francisco Ceballos Díaz, Jorge L. (2001); Martín Lesende, Iñaki (2009)
15. Manual Merck de Geriátría 2da edición. Ediciones Harcourt; S.A. (2001).
16. Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation (2007) National Blueprint: Increasing Physical Activity Among Adults 50 and Older".

17. Ramón Gonzalez José, Mazón Pilar y Col. Actualización (2208) de las guías de práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev. Esp. cardiol 2003; 56: 487-497.
18. Riebe, D. y col . (2005) Physical Activity, Physical Function, and Stages of Change in Older Adults. American Journal of Health Behavior. Star City: Tomo29, N°1; pg.70,11
19. Rikli, R y Jones, J, (2001) Test Batería Senior Fitness
20. Romero Cabrera • Asistencia sanitaria al adulto mayor en Cuba Temas de actualidad 292 Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 24(4), 2008
21. Spranger CB, Ries AJ, Berge CA, Radford NB, victor RG. (2004). Identifying gaps between guidelines and clinical practice in the evaluation and treatment of patients with hypertension. PubMed; 117 (1) :62-4
22. Stuart-Hamilton I. (2009): Psicología del Envejecimiento. Madrid. Morata
23. Tanaka H, et al. (2010) Aging, habitual exercise, and dynamic arterial compliance. Circulation [nlm - medline]. Tomo102, N° 11; pg. 1270
24. World Health Organization. (2005) Active Ageing: a Policy Framework
25. Anuario Demográfico de Cuba 2000. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas. La Habana. 2005.
26. American College of Sports Medicine (ACSM), (2008). Guidelines for Exercise Testing and Prescription, Sixth Edition, New York: Lippincott, Williams and Wilkins,
27. Centro de Salud de 24 horas de Santa Ana. 2011
28. Cuba: Proyección de la Población. Nivel Nacional y Provincial. Período 2006-2030. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas. La Habana. 2007.
29. Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S. asesoramiento de reducción de la sal de la dieta para la prevención de enfermedades cardiovasculares en. The Cochrane Library, issue2,2004 Oxford: Up date software
30. Ministerio de Salud Pública. Gerontología Geriátrica de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor (2008).
31. Módulos de Valoración Clínica del Adulto Mayor Ediciones OPS 2008.
32. Artículo recuperado de <http://actifisicaenadultomayor-hiper-obesidad.pdf>

33. Beers MH y Berkow R. Gastrointestinal Disorders, The Merck Manual of Geriatrics. Edición internet, 2000.  
[http://www.merck.com/pubs/mm\\_geriatrics/contents.htm](http://www.merck.com/pubs/mm_geriatrics/contents.htm)
34. Censo del INEC (2010); y recuperados en la web [www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec)
35. Cualidades morales de salud en el adulto mayor.  
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol3\\_4\\_99/san06499.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol3_4_99/san06499.pdf)
36. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
37. Escuela de Medicina de la Universidad de Utah, contiene información en español presentada por el Departamento de Urología.  
[www.med.utah.edu/healthinfo/spanish/urology/impotenc.htm](http://www.med.utah.edu/healthinfo/spanish/urology/impotenc.htm)
38. Historia de Portoviejo. <http://www.portoviejo.gov.ec/>
39. [http://www.envejecimientoactivo.cl/preparacion/propuesta\\_siglo\\_xxi.html](http://www.envejecimientoactivo.cl/preparacion/propuesta_siglo_xxi.html)
40. [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892008001000010&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892008001000010&script=sci_arttext)
41. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Recuperado (VIII-4-2011). En: <http://www.monografias.com/trabajos17/actividad-adulto-mayor/actividad-adulto-mayor.shtml>
42. INEC (2010). Página web: [www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec)
43. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor.  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892008001000010&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892008001000010&script=sci_arttext)
44. Programa Integral de Atención al Adulto Mayor - Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En: [http://es-es.facebook.com/note.php?note\\_id=1373](http://es-es.facebook.com/note.php?note_id=1373)
45. Recuperado VIII-1-2011. En: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>
46. Percepción del aprendizaje desde el adulto mayor  
<http://www.monografias.com/trabajos29/aprendizaje-adulto-mayor/aprendizaje-adulto-mayor.shtml>
47. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor.
48. Programa Integral de Atención al Adulto Mayor - Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [http://es-es.facebook.com/note.php?note\\_id=137393](http://es-es.facebook.com/note.php?note_id=137393)

# APÉNDICES

## Apéndice No. 1

### FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

**Nombres y apellidos:** Dr. Ángel Luis Zamora Cevallos

**Centro Universitario:** Universidad Técnica Particular de Loja

**“PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA. 2012”**

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA %				OBS.
		NOV	DIC	ENER	FEBR/MA	
<b>RESULTADO 1</b> Medidas de salud basadas en las Guías AEPI aplicadas	Hasta el 20 de Marzo del 2012 el 100% de las guías AIEPI aplicadas	30%	70%	100%		
<b>RESULTADO 2</b> Personal de salud del Centro de Salud “B” 24 Horas del cantón Tosagua actualizado sobre medidas de salud basadas en las Guías AEPI	Hasta Diciembre 16/2011 100% del personal de salud capacitados sobre las guías AIEPI		100%			
<b>RESULTADO 3</b> Familias y comunidad informados sobre prácticas de cuidado de la salud de los niños/as	Hasta Enero 16-2012 el 90% de los padres y madres de familia capacitados sobre prácticas de cuidado de la salud			100%		

**Tutora:** Mg. Marcela Viteri de Delgado  
DIRECTORA DE TESIS

## Apéndice No. 2

### Oficios Enviados/ Actas de compromiso



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*La Universidad Católica de Loja*

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA  
EL DESARROLLO LOCAL

Santa Ana, octubre 3 del 2011

DOCTOR  
Hilario Cedeño  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD 24 HD Santa Ana  
Presente

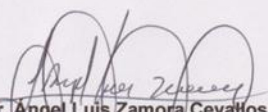
De mis consideraciones:

Como Maestría de la Carrera de Gerencia en Salud, de la Universidad Técnica Particular de Loja, por medio del presente solicito a usted se me permita realizar mi Tesis titulada: "ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA , OCTUBRE DEL 2011 A ENERO DEL 2012".

De antemano solicito y agradezco el apoyo que se me brinde para la realización del mismo, ya que son múltiples las actividades que emprenderé dentro de esta entidad para su beneficio y de la comunidad.

Por la atención que se preste a mi pedido, le reitero mis sentimientos de consideración y estima.

De usted muy atentamente,

  
Dr. Angel Luis Zamora Cevallos  
MAESTRANTE

## Apéndice No. 3

### Lista de Asistencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA  
EL DESARROLLO LOCAL

CENTRO DE SALUD SANTA ANA

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD  
TEMA: ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR  
FECHA: OCTUBRE DEL 24 - 28 DEL 2011

#### REGISTRO DE ASISTENCIA

#	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DE CEDULA	FIRMA
	Paolina E. Ponce Pedernero	13008194-4	<i>[Signature]</i>
	Jenny Vanessa Ponce Mora	130426851-2	<i>[Signature]</i>
	Ernesto Mendoza Menéndez	130205877-9	<i>[Signature]</i>
	Shirley Cecilia Pedernero Cevallos	130896299-0	<i>[Signature]</i>
	Glenda Paz Ponce	130667136-2	<i>[Signature]</i>
	Marianda Navarrete Vinces	130901837-6	<i>[Signature]</i>
	Jina Genara Vinces	130913122-0	<i>[Signature]</i>
	Monica Lucia Edgardo Mejias	130989566-0	<i>[Signature]</i>
	Mª Adelina Plaza Yf.	130778450-2	<i>[Signature]</i>
	Gonzalo Andres Mera	130812874-1	<i>[Signature]</i>
	Jessica Cevallos Vera	131017904-7	<i>[Signature]</i>
	José Torres Delgado	130609325-7	<i>[Signature]</i>
	ING. FRANKLIN TELLO TORRES	130782627-1	<i>[Signature]</i>

## Apéndice No. 4

### Invitaciones

#### *SEMINARIO TALLER DEL ADULTO MAYOR*



**FECHA:** 24 al 28 de octubre del 2011

**LUGAR:** Centro de Salud Santa Ana

**HORA:** 08H00 am.

## Apéndice No. 5

### Fotorrelatorias

Fotografía No. 1

Inauguración de la capacitación al personal de salud



Fotografía No. 2

Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 3

Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 4  
Desarrollo de la capacitación



Fotografía No. 5  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 6  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 7  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 7  
Encuestas después de la capacitación al equipo de Salud



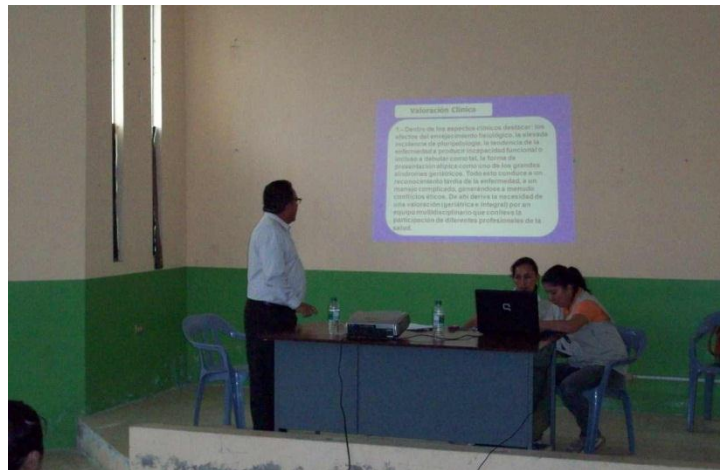
Fotografía No. 7  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 8  
Desarrollo de la capacitación



Fotografía No. 9  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 10  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 11  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 12  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 13  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 14  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 14  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 15  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 16  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 17  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 19  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 20  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 21  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 22  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 23  
Capacitación al personal de salud



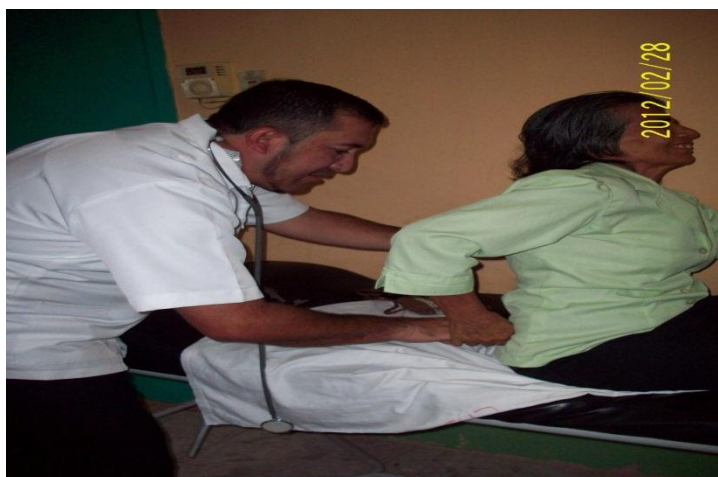
Fotografía No. 24  
Capacitación al personal de salud



Fotografía No. 25  
Atención al Adulto Mayor



Fotografía No. 26  
Atención al Adulto Mayor



Fotografía No. 27  
Atención al Adulto Mayor



Fotografía No. 28  
Atención al Adulto Mayor



Fotografía No. 29  
Actividades recreativas



Fotografía No. 30  
Reunión de Integración de los Adultos Mayores



Fotografía No. 31  
Intervención del Alcalde en la reunión de Integración de los Adultos Mayores



Fotografía No. 32  
Reuniones previas antes de la bailoterapia a los Adultos Mayores



Fotografía No. 33  
Sesión de Bailoterapia a los Adultos Mayores



Fotografía No. 34  
Sesión de Bailoterapia a los Adultos Mayores



Fotografía No. 35  
Sesión de Bailoterapia a los Adultos Mayores



Fotografía No. 36  
Sesión de Bailoterapia a los Adultos Mayores



Fotografía No. 37  
Sesión de Bailoterapia a los Adultos Mayores



Fotografía No. 37  
Sesión de Bailoterapia a los Adultos Mayores



Fotografía No. 38  
Adultos Mayores del Centro de Salud Santa Ana



Fotografía No. 39  
Bailoterapia



Fotografía No. 40  
Bailoterapia



## **Apéndice No. 6**

### **PLANES DE CAPACITACIÓN**

#### **PLAN DE CAPACITACION**

#### **SEMINARIO TALLER SOBRE PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD CENTRO DE SALUD SANTA ANA**

##### **INTRODUCCIÓN:**

El envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos que tiene la humanidad. Al entrar en el siglo XXI el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales en todos los países. La Organización Mundial de la Salud sugiere que: Podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad.

Para ello se necesita contar con una política de salud que tome en cuenta al adulto mayor, dentro del nuevo modelo de atención integral a las personas dentro del ciclo vital, que sea construida desde diferentes foros con actores sociales, instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales, en mesas de trabajo, para lograr un acuerdo nacional por la salud y la vida tomando en cuenta el principio de la equidad.

Es prioritario la capacitación del Adulto Mayor y sus familiares que acuden al Centro de Salud Santa Ana para buscar en consenso la responsabilidad social que permita dar una mejor calidad de atención integral a las personas Adultas Mayores para de esta manera fomentar la equidad entre las generaciones.

##### **JUSTIFICACIÓN:**

Considerando que existen adultos mayores que son atendidos el Centro de Salud Santa Ana, es necesario realizar un seminario taller para el Adulto Mayor y sus familiares que acuden a esta unidad operativa con la finalidad de dar una atención de calidad y que el Adulto Mayor se sienta satisfecho.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

Brindar capacitación al Adulto Mayor y sus familiares que acuden al Centro de Salud Santa Ana sobre la atención integral al adulto mayor

### **ESPECÍFICOS:**

- Garantizar la atención integral de salud, escalonada, oportuna con calidez y calidad a este grupo de personas.
- Estimular la participación del Adulto Mayor y sus familiares en la atención integral del Adulto Mayor mediante la concienciación y el conocimiento.

### **META**

Lograr que el 100% del Adulto Mayor y sus familiares se capaciten.

### **LUGAR**

Centro de Salud Santa Ana

### **FECHA**

Se realizará los días 24 al 28 de Octubre de 2011

### **RESPONSABLE:**

Dr. Ángel Zamora/ Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja

### **FACILITADORES:**

Dr. Manuel Alvarez

Lic. María Elena Anchundia

Dr. Pablo Aveiga

### **MATERIALES:**

Computador /Infocus

Pizarra /Marcadores

Rotafolios/ Afiches /Trípticos

### **ECONÓMICOS:**

Financiado por la Maestrante

**CRONOGRAMA DE CHARLAS INFORMATIVAS SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL  
AL ADULTO MAYOR DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR Y SU FAMILIA QUE SE  
ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA  
FECHA: OCTUBRE 21 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Bienvenida al Evento	9:00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Programa de Atención Integral del Adulto Mayor	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
Objetivos	14:00	Lic. María Elena Anchundia	Infocus Computadora Refrigerio	
Personas adultas mayores y el desarrollo y el propósito del programa	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	

**FECHA: OCTUBRE 22 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Riesgos de la Polifarmacias	9:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Claves de diagnóstico por problemas	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Rotafolio Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
Abstenia Disfunción sexual Dolor articular	14:00	Lic. María Elena Anchundia	Infocus Computadora Refrigerio	
Disminución de la agudeza auditiva Disminución de la agudeza visual Dolor abdominal	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Infocus Computadora	

**FECHA: OCTUBRE 23 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Guías clínicas gerontogerítricas de atención primaria de salud para el Adulto Mayor	9:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Valoración geriátrica integral	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
Grandes síndromes geriátricas Caidas Delirios Síndrome confucional Demencia Depresión Entre otros.	14:00	Lic. María Elena Anchundia	Infocus Computadora Videos Refrigerio	
Patología relevante y prevalente en el Adulto Mayor.	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	

**FECHA: OCTUBRE 24 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Cuidado y autocuidado de salud del Adulto Mayor	9:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Qué es envejecer Conservación de la capacidad física	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Rotafolio Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
¿Cómo evitar la ansiedad?	14:00	Lic. María Elena Anchundia	Infocus Computadora Refrigerio	
Trastornos del sueño	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	

**FECHA: OCTUBRE 25 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Requerimientos nutricionales en el Adulto Mayor	9:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Causas de malnutrición en el anciano.	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Rotafolio Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
Factores fisiológicos y factores psicosociales.	14:00	Lic. María Elena Anchundia	Infocus Computadora Videos Refrigerio	
Alternativas nutricionales en los ancianos.	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	
Clausura	18h00	Maestrante	Refrigerios	

**FECHA: OCTUBRE 28 DEL 2011**

<b>TEMAS</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>AYUDA METODOLÓGICA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Requerimientos nutricionales en el Adulto Mayor	9:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	Encuesta
Causas de malnutrición en el anciano.	11:00	Dr. Manuel Alvarez	Rotafolio Infocus Computadora	
	13:00	RECESO		
Factores fisiológicos y factores psicosociales.	14:00	Lic. María Elena Anchundia	Infocus Computadora Videos Refrigerio	
Alternativas nutricionales en los ancianos.	15:00 17:00	Dr. Pablo Aveiga	Rotafolio Infocus Computadora	
Clausura	18h00	Maestrante	Refrigerios	

## Apéndice No. 7 EVALUACIÓN

### EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

**TEMA:** ACTUALIZACIÓN AL EQUIPO DE SALUD SOBRE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FECHA

*A continuación usted encontrará unas preguntas que nos permitirán evaluar varios aspectos de la capacitación que se acaba de realizar. Con base en sus respuestas esperamos hacer que estos espacios de capacitación sean cada día mejores y estén de acuerdo con sus necesidades, por lo tanto le solicitamos sea lo más sincero posible. Por favor **elija una sola respuesta** para cada pregunta, marcando con una x la respuesta con la que más se identifica.*

Califique el contenido de esta capacitación, en los siguientes aspectos:

El lenguaje utilizado por el expositor para transmitir sus conocimientos me pareció:	Muy teórico	Algo confuso	Regular	Claro	Excelente
La forma como el expositor me resolvió mis dudas fue:	Muy teórico	Algo confuso	Regular	Claro	Excelente
El folleto que me entregaron para facilitar y aclarar el desarrollo del taller me pareció	Muy teórico	Algo confuso	Regular	Claro	Excelente
Lo que yo esperaba de esta sesión de capacitación	No se cumplió del todo	Se cumplió un poco	Mas o menos se cumplió	Casi todo se cumplió	Se cumplió del todo
Los temas tratados en esta capacitación me aportan y los puedo poner en práctica	No en mi caso particular	Quizás unos pocos de ellos	La mitad	Casi todos	Definitivamente Sí

Si tiene alguna sugerencias, cambio en esta capacitación, tiene algún comentario puede escribirlo.