



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**MEJORAMIENTO DEL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA
PIMAMPIRO DEL CANTÓN DEL MISMO NOMBRE, PROVINCIA DE
IMBABURA, EN EL PERIODO 2017**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Jijón Vásquez, Rolando Jacinto

DIRECTOR: Blanco, Manuel Ramón, Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2017

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

MgSc

Manuel Ramón Blanco

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado Mejoramiento Del Cuidado De La Salud De Los Adultos Mayores De La Unidad De Atención Gerontológica Pimampiro Del Cantón Del Mismo Nombre, Provincia De Imbabura, En El Periodo 2017, realizado por Jijón Vásquez, Rolando Jacinto, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja,

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo, Jijón Vásquez, Rolando Jacinto declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación Mejoramiento del cuidado de la salud de los adultos mayores de la Unidad De Atención Gerontológica Pimampiro del Cantón del mismo nombre, Provincia De Imbabura, en el Periodo 2017, de la Titulación Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo local, siendo Manuel Ramón Blanco director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Autor: Jijón Vásquez, Rolando Jacinto

Cédula: 1003367222

DEDICATORIA

“Hay hombres que luchan un día y son buenos. Hay otros que luchan un año y son mejores. Hay quienes luchan muchos años y son muy buenos. Pero hay los que luchan toda la vida: esos son los imprescindibles.” Bertoltbrecht.

Este trabajo lo dedico a Dios, a mis padres quienes con su voluntad, tesón y deseo de vivir me han apoyado siempre y me han dado la oportunidad de seguir adelante, gracias por guiarme y protegerme. De igual manera al mejor de todos mi querido hermano, estés donde estés. Tu presencia cada día crece más en mi alma. A ti te debo lo que soy!

Lic. Rolando Jijón Vásquez

AGRADECIMIENTO

Cuando un sueño se hace realidad no siempre se le atribuye al empeño que pongamos en realizarlo. Detrás de cada sueño siempre hay personas que nos apoyan y que creen en nosotros. Son seres especiales que nos animan a seguir adelante en nuestros proyectos brindándonos, de diferentes maneras, su solidaridad. Expreso mi agradecimiento de todo corazón a la Universidad Técnica Particular de Loja y al Dr. Manuel Ramón Blanco, director de tesis por su valiosa orientación y asesoramiento, quienes hicieron posible se realice este trabajo de titulación y han sabido darle una invaluable proyección a nuestro país

Lic. Rolando Jijón Vásquez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	7
1. Marco institucional	8
1.1 Aspectos geográficos del lugar.	8
1.2 Dinámica poblacional.....	9
1.3. Características de la institución.....	10
1.4 Organigrama administrativa.	10
1.5 Misión.....	11
1.6 Visión.	11
1.7 Servicios que presta la institución.	11
1.8 Relaciones Institucionales.	12
1.9 Políticas de la institución.	12
1.10 Marco conceptual.....	13
1.10.1 Cuidado de la salud del adulto mayor.	13
1.10.1.1. Cuidados en el hogar.	13
1.10.1.2 Cuidados profesionales.....	14
1.10.2. Adulto mayor.	14
1.10.3 El envejecimiento y la vejez.....	15
1.10.3.1 Proceso de envejecimiento.	16
1.10.3.2 Cambios biológicos durante el envejecimiento.	17
1.10.4 Enfermedades más comunes del adulto mayor.....	18
1.10.4.1 Hipertensión arterial	18
1.10.4.2 Diabetes mellitus.....	19
1.10.4.3 Incontinencia urinaria.	20
1.10.5 Valoraciones funcionales a los adultos mayores.	20
1.10.6 Calidad de vida del adulto mayor.	20

1.10.7 El abandono del adulto mayor.	21
1.10.7.1 Tipos de abandono del adulto mayor.....	22
1.10.7.2 Consecuencias del abandono en el adulto mayor.	22
1.10.8 La familia y el adulto mayor.	22
1.10.9 Estilos de vida saludable.....	23
CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO	25
2. DISEÑO METODOLÓGICO	26
2.1 Objetivo general.	26
2.2 Objetivos específicos.....	26
2.3 Preguntas de investigación.	26
2.4 Diseño de investigación.....	26
2.5. Metodología: Marco Lógico	27
2.6. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	37
2.6.1 La encuesta.	37
2.6.2. El cuestionario.	37
2.7. Población	38
2.8. Muestra	38
2.9. Recursos humanos y técnicos.....	38
2.9.1. Humanos.	38
2.9.2. Técnicos.	38
2.9.3. Económicos.....	38
CAPÍTULO III RESULTADOS	39
3.1. Resultado esperado 1: Equipo técnico de la unidad gerontológica Pimampiro cumple con la guía de atención al adulto mayor.....	40
3.2. Resultado esperado 2: Implementada y en funcionamiento una guía de información de estilos de vida saludable a los adultos mayores y familiares	40
3.3. Resultado 3. Familiares de adultos mayores brindando una atención digna e inclusiva	42
3.4. Resultado de la satisfacción de los usuarios, con la atención del centro del adulto mayor de Pimampiro.....	42
3.4.1. Resultados de encuesta de satisfacción al adulto mayor.	43
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
4.1. Resultado esperado 1.....	46
4.2. Resultado esperado 2.....	46
4.3. Resultado esperado 3.....	47
4.4. Satisfacción de los usuarios.....	48
CONCLUSIONES	50

RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS	58
Anexo 1: Cuestionario índice de Barthel de las actividades de la vida diaria	59
Anexo 2: Cuestionario escala de Lawton y Brody, de las actividades instrumentales de la vida diaria	61
Anexo 3. Diagnostico situacional del adulto mayor.	62
Anexo 4: Oficio solicitando autorización para desarrollar trabajo de grado	64
Anexo 5: Oficio dirigido a director de planificación, solicitando la autorización para socializar guía de atención geriátrica	66
Anexo 6: Programación del taller de la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro.....	68
Anexo 7: Convocatoria y fotografías de la entrega al taller sobre la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro.....	85
Anexo 8: Listado de asistentes y fotografías del taller sobre la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro.....	86
Anexo 9: Prueba de evaluación inicial y final al equipo técnico del adulto mayor Pimampiro y fotografías de la actividad.	88
Anexo 10 Matriz I de seguimiento y evaluación de proyectos de desarrollo.....	90
Anexo 11 Matriz II de seguimiento y evaluación de proyectos de desarrollo	92
Anexo 12 Matriz III de seguimiento de proyectos de desarrollo	93
Anexo 13 Entrega de invitaciones a los adultos mayores y sus familiares de la unidad gerontológica Pimampiro, al taller sobre estilos de vida saludable	95
Anexo 14 Listado de asistentes al taller sobre estilos de vida saludable y fotografías sobre esta actividad	96
Anexo 15 Tríptico sobre estilos de vida saludable y fotografías de la entrega del documento	101
Anexo 16 Realización de ejercicios físicos a los adultos mayores.....	103
Anexo 17 Ejecución de técnicas de relajación y entretenimiento a los adultos mayores .	104
Anexo 18 Listado de asistentes al taller sobre enfermedades frecuentes de la tercera edad, el alcoholismo y tabaquismo. Fotografías de la actividad.	105
Anexo 19 Tríptico sobre la hipertensión arterial y el alcoholismo. Fotografías de la actividad	109
Anexo 20 Fotografías de visitas domiciliarias a los adultos mayores y sus familiares socializando la importancia de una atención inclusiva e integral en el hogar	115

Anexo 21 Entrega de invitaciones a los adultos mayores y sus familiares de la unidad gerontológica Pimampiro, al taller sobre sobre el abandono y el envejecimiento del adulto mayor	116
Anexo 22 Listado de asistentes al taller sobre el abandono del adulto mayor y fotografías de la actividad	117
Anexo 23 Tríptico sobre el abandono del adulto mayor y fotografías de la actividad	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rangos de Edad de los Adultos Mayores del centro de Pimampiro	9
Tabla 2 Matriz de involucrados.	28
Tabla 3 Matriz del marco lógico, Fin y Propósito	33
Tabla 4 Matriz del marco lógico. Resultado1.....	34
Tabla 5 Matriz del marco lógico. Resultado 2.....	35
Tabla 6 Matriz del marco lógico. Resultado 3.....	36
Tabla 7 Distribución por género de los adultos mayores	62
Tabla 8 Distribución de los adultos mayores por grupos etarios.....	62
Tabla 9 Valoración funcional de Barthel	63
Tabla 10 Valoración funcional de Lawton y Brody.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa cantón Pimampiro	8
Figura 2. Ciudad de Pimampiro.....	9
Figura 3 Organigrama Institucional	10
Figura 4 Árbol de problemas	30
Figura 5 Árbol de Objetivos	32
Figura 6 Resultados de encuesta de satisfacción al adulto mayor	43

RESUMEN

En la unidad gerontológica Pimampiro, perteneciente al cantón san Pedro de Pimampiro, de la provincia de Imbabura, Ecuador, se desarrolló el proyecto de intervención para el mejoramiento del cuidado de la salud de los adultos mayores siguiendo la Metodología del Marco Lógico (MML), que implicó el análisis con los involucrados, el árbol de problemas y de objetivos, a partir de lo cual se planificaron las actividades requeridas para mejorar la problemática. El trabajo incluyó la realización de un diagnóstico de la funcionalidad de los usuarios, utilizando las escalas: actividades de la vida diaria e instrumentales, de Barthel y Lawton y Brody, respectivamente, estableciendo el Fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y como propósito central el mejoramiento del cuidado de la salud de este grupo poblacional. De la intervención se obtuvo como resultado que el equipo técnico se encuentra implementando una guía de atención al adulto mayor, y los familiares capacitados mediante una guía y talleres, con relación a los estilos de vida saludable, por lo cual estos cuidadores se encuentran brindando una atención digna e inclusiva a los ancianos en sus hogares.

Palabras clave: Envejecimiento; servicio de salud; salud; educación sanitaria.

ABSTRACT

At the Gerontological Unit “Pimampiro”, which belongs to San Pedro of Pimampiro, in Imbabura, Ecuador; the intervention project for the improvement of senior health care management was conducted by using the Logical Framework Approach (LFA), which involved the analysis of participants, an objective analysis tree, both of which helped plan out the required activities to solve the issue. The project included a diagnosis of the users functionality by using the factors: everyday life activities, Barthel and Lawton and Brody, respectively; this allowed to establish the goal of contributing towards the enhancement of quality of life for seniors as well as the improvement of senior health care. The intervention led to the conclusion that the tech team is implementing a guide for senior care, and relatives are getting informed about healthy life styles through guides and workshops, thus, these caretakers are providing inclusive and proper attention to seniors at their homes.

Keywords: Aging; health Service; Health; health education.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los obstáculos que tiene el ser humano a superar en la vida se encuentra la realidad de mujeres y hombres durante la vejez, colectivo social con singular importancia, mismo que en la actualidad experimenta muchas carencias y elevadas desigualdades. “El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos de mayor trascendencia a nivel mundial. Se estima que el 11,5% de la población tiene 60 o más años de edad, considerándose que en el año 2050 alcanzará el 22%” (UNFPA, 2012, pág. 7).

Este proceso se produce por el aumento de la esperanza de vida secundario a la disminución de la natalidad y de la mortalidad infantil y por edades, entre otros factores, producto de las mejorías ocurridas en los sistemas de salud. “Este hecho está presente tanto en los países desarrollados donde los ancianos constituyen aproximadamente el 20% de la población, como en aquellos en vías de desarrollo donde viven alrededor de las tres cuartas partes de este grupo poblacional” (Rodríguez, J., Saz, V., Leyva, B. & Hierrezuelo, S., 2011, pág. 3).

Muchas personas relacionan el proceso de envejecer a una fase vital en la que progresivamente el individuo pasa de la plenitud física, social y mental a la más absoluta decrepitud. Sin embargo, en los últimos años, esa imagen negativa de las personas gerontes ha ido desapareciendo debido al entendimiento de esta etapa de la vida. Sarabia (2009) afirma que. “Estos se enfocan principalmente en los cambios físicos y psicológicos que conlleva el envejecer y que afectan a todas las áreas de la vida cotidiana” (pág. 1).

Las personas de la tercera edad, en un significativo porcentaje, afrontan múltiples enfermedades y disfunciones orgánicas, derivadas del proceso natural de envejecimiento. Esto hace del adulto mayor una persona frágil, cuya integridad física, psicológica, social y espiritual, se ve en constante riesgo de ser afectada por factores externos.

Cevallos (2013) afirma que. “La vejez se la considera erróneamente improductiva o decadente. El resultado de esta forma de pensar y actuar ha significado que se profundice el aislamiento y la inactividad, lo que afecta directamente su calidad de vida” (pág. 3). Asimismo, existen insignificantes aportes para permitir que estas personas tengan una vida de respeto, donde se le otorgue dignidad, evitando la inactividad y el aislamiento social, hechos que entorpecen su calidad de vida. De hecho, en el Ecuador hace falta instaurar verdaderas políticas públicas que beneficien directamente a los intereses de los seres humanos de la tercera edad y sea visto su envejecimiento como una opción de ciudadanía activa, por ello sería de inmensa valía que se establezca en el niño, en el joven, en los

gobernantes una educación, una cultura de respeto y de toma en cuenta de sus experiencias.

Así como lo afirma Cevallos (2013) al adulto mayor se le relaciona generalmente con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos. Se le debe liberar de aquella imagen de incapacidad y soledad, favoreciendo a fortalecer su rol dentro de la sociedad, a redescubrir sus capacidades y habilidades dignificando su autoestima al ser ente activo dentro de la sociedad.

Por otra parte es importante recoger los planteamientos realizados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social Soliz (2012) donde afirma que:

Se promueve la participación social activa, la inserción de ideas sociales y una adecuada planificación de políticas públicas que brindarán un enfoque de retribuciones hacia el envejecimiento como una opción de ciudadanía activa, positiva, saludable y digna que apunte a garantizar las mejores condiciones de vida. A su vez la política pública dirigida a los adultos mayores se despliega en tres ejes: inclusión y cohesión social, protección especial y participación social. (pág. 7)

Para despejar el propósito del tema de investigación, bien vale la pena tomar en cuenta el pensamiento de León Daudi (1905-1985) que expresa. “Aprender a no ser joven es el aprendizaje más largo y difícil de la vida”. En realidad, el ser humano atraviesa tantas etapas de desarrollo, hasta llegar a ser adulto mayor y con ello inscribirse en un grupo de riesgo, de exclusión, abandono y olvido por parte de la familia, la sociedad y los gobiernos locales y central.

Según el (Inec, 2010) en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores y como Soliz (2012) afirma. “La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres” (pág. 34). Asimismo, en la provincia de Imbabura existen 32,227 adultos mayores distribuidos en las distintas ciudades, entre ellas el cantón Pimampiro, donde se encuentra la unidad gerontológica que cuenta con 60 adultos mayores, de los cuales 32 son hombres y 28 mujeres.

Sarabia (2009) menciona. Se han llevado a cabo muchos estudios para evaluar la calidad de vida en la población mayor, y suelen arrojar datos que indican que las personas de más edad (respecto de las más jóvenes), las mujeres (respecto de los hombres) y las personas que pertenecen a posiciones sociales medio baja y baja presentan una puntuación significativamente más baja en la satisfacción con la vida, y también consideran que a medida que se van teniendo más años, se vive peor. (pág. 1)

Sánchez, L., Gonzales, U., Alern, A.& Bacallao, J. (2014) Revisaron diferentes estudios gerontológicos centrados en el análisis de la calidad de vida, donde afirman que:

Partiendo de la percepción que poseen las personas mayores acerca de su salud física y psíquica, desde criterios médico-psicológicos que abarcan el estilo de vida, el equilibrio y afrontamiento de su personalidad, su conformidad consigo mismo y con la forma en que vive, el cumplimiento de ciertas normas que exige la sociedad para lograr el orden y el control social, el respeto a la dignidad propia y ajena y a las normas morales vigentes. (pág. 1)

En ese sentido, la unidad de atención del adulto mayor Pimampiro es una organización social sin fines de lucro, que tiene el compromiso de brindar una atención sin internamiento a personas con dependencia leve, intermedia y moderada, de 65 años en adelante y su enfoque es el envejecimiento y ciudadanía activa. Todo aquello destinado a favorecer la inclusión, participación, protección, cuidado y atención social de los adultos mayores. Sin embargo, se evidenció un deterioro del cuidado de la salud de los adultos mayores, expresado en los siguientes factores causales:

1. El equipo técnico no está actualizado en el cuidado y manejo del adulto mayor, debido a la poca capacitación del personal, lo que ocasiona que las personas de la tercera edad no reciban una excelente atención y sus familiares se encuentren desmotivados o no le den el interés del caso.
2. Existe escasa conexión con otras instituciones para mejorar la salud del adulto mayor, lo cual ocasiona aislamiento social, un trato inapropiado y el no cumplimiento de las necesidades básicas.
3. “La infraestructura, el equipamiento, la accesibilidad, las barreras arquitectónicas, las baterías sanitarias, no satisfacen a la demanda de los servicios para la atención al adulto mayor, de acuerdo a la normativa regida por el Ministerio de Inclusión Económica y Social”. (Mies, 2014, pág. 30).
4. La migración de la población por busca de un trabajo o un mejor vivir ha ocasionado el abandono y la soledad de los adultos mayores por parte de sus familiares, este influye en el cuidado de la salud y un rápido deterioro físico cognitivo.

Estos inconvenientes posiblemente estén asociados a la falta de compromiso por parte de las instituciones, al no aplicar proyectos efectivos en busca del mejoramiento continuo del cuidado de la salud y calidad de atención al adulto mayor. Además el personal técnico requiere de capacitaciones sobre geriatría, lo cual genera un deterioro en los beneficiarios

por un mal manejo en su atención, aumentando la insatisfacción y escasa integración en la sociedad.

En el Ecuador, específicamente en la provincia de Imbabura, cantón Pimampiro se carece de suficientes estudios que hayan determinado la prevalencia y el uso de actividades diarias que alejen del sedentarismo a los adultos mayores, afectando al buen vivir de este colectivo social. Por ello se considera de enorme interés realizar esta investigación para aportar un valor añadido al conocimiento actual. Asimismo tiene un importante aporte educativo, ya que los resultados van encaminados a desplegar una atención integral del personal que labora hacia las personas de la tercera edad, reduciendo los problemas frecuentes, incrementando los conocimientos de estilo de vida más saludable, la prevención, promoción, cuidado y rehabilitación de la salud.

De igual manera, considerando el crecimiento poblacional de las personas adultas mayores y en especial en el cantón Pimampiro, este estudio refuerza la necesidad de enfocar los recursos y acciones sanitarias al cuidado de la salud y la calidad de vida de este grupo prioritario, enmarcado en la constitución de la república del Ecuador.

Esta investigación propugna construir una guía de talleres con información de estilos de vida saludable, la cual debe ser asumida por la familia y otros estamentos de la sociedad, mediante la puesta en práctica de actividades de la vida diaria del adulto mayor y su entorno familiar. Con ello se pretende evitar la mendicidad, el abandono y el maltrato, fortaleciendo la inserción e inclusión de este importante grupo de seres humanos. Estos hechos permitirán mejorar la salud con un envejecimiento activo, dando dignidad a estas personas y les permitirá disfrutar de una vida saludable con condiciones de trabajo y en goce de la plenitud de sus facultades mentales y físicas, manteniendo hasta donde sea posible, su actividad laboral habitual, su dieta y su pacto con la naturaleza.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1. Marco institucional

1.1 Aspectos geográficos del lugar.

El cantón San Pedro de Pimampiro se ubica al extremo oriente de la Provincia de Imbabura. Al norte limita con el cantón Bolívar de la provincia del Carchi, hacia el oriente con los cantones Sucumbíos y Gonzalo Pizarro de la provincia de Sucumbíos, al sur con el cantón Cayambe de la provincia de Pichincha y al poniente con el cantón Ibarra de la provincia de Imbabura.

Está dividido por cuatro parroquias, una urbana que es Pimampiro y 3 rurales que son: Mariano Acosta, Chugá y San Francisco de Sigsipamba.

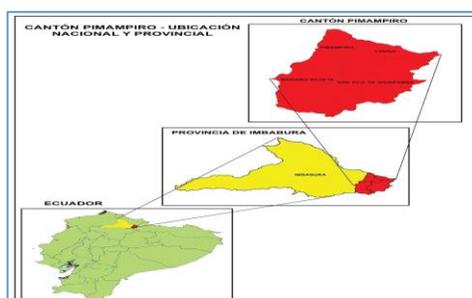


Figura 1. Mapa cantón Pimampiro

Fuente: IGM-Límites Nacionales
Elaborado por: CIPRADEC 2014

La unidad gerontológica Pimampiro se ubica en el barrio Santa Clara, en las calles Rosendo Tobar y cordillera de las garzas, en el área urbana del mismo cantón.

En su hidrografía el parque nacional Cayambe Coca, atraviesa por las parroquias de San Francisco de Sigsipamba y Mariano Acosta con una extensión de 2846,83 ha. Aquí encontramos la laguna de Puruhanta, de donde nace la principal fuente hídrica del cantón; también existe la microcuenca del río Pisque, Chamachan y Blanco, sumándose una extensión total en el cantón de 6.976,57 ha.

El clima en este sector es templado-seco con temperatura promedio de 18° C., presentan tres tipos de clima: semi – húmedo en Pimampiro, de alta montaña en Mariano Acosta y San Francisco y seco en la comunidad de Chalguayacu.



Figura 2. Ciudad de Pimampiro

Fuente: elaboración propia
Elaborado por: maestrante

1.2 Dinámica poblacional.

Según el (Inec, 2010) el cantón San Pedro de Pimampiro tiene una población de 12.970 personas: el 49,71% masculina y el 50,29% es femenina. Siendo esta proporción la que prevalece dentro del cantón, la diferencia no es muy representativa, con apenas un 0,58%.

En la parroquia urbana de Pimampiro la distribución de la población es la siguiente: Hombres 4459 y Mujeres 4618, con un total de población de 9077 ciudadanos, donde existe una gran cantidad de personas de la tercera edad y de las cuales acuden 60 adultos mayores a la unidad de atención gerontológica. De conformidad a los registros de ingreso, está determinado como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Rangos de Edad de los Adultos Mayores del centro de Pimampiro

Edades entre 65 a 102 años		
Rango	Cantidad	Porcentaje
65 – 74	12	20%
75 – 84	27	45%
85 – 94	17	28%
95 – 102	4	7%
Total	60	100%

Fuente: elaboración propia
Elaborado por: maestrante

Por otro lado la tasa de fecundidad disminuyó según el (Inec, 2010) 1,1% en 9 años, pasando de 3,4% en el 2001 a 2,3 % en el 2010. Asimismo la tasa de migración del cantón es de 9.56% esto quiere decir que del total de la población este porcentaje de personas sale y busca nuevos lugares de residencia, fuentes de empleo y acceso a la educación, actividades que originan en muchos casos, el abandono, descuido y deterioro de la salud de los adultos mayores.

1.3. Características de la institución.

La unidad de atención gerontológica Pimampiro es de modalidad diurna sin internamiento. Destinado para atender personas adultas mayores en condiciones de pobreza y extrema pobreza, desde los 65 años de edad en adelante, con miras a su protección integral, al mejoramiento de su calidad de vida. Promueve desarrollar un reintegro social, familiar y comunitario de este grupo prioritario. La unidad cuenta con los siguientes espacios:

- Área de Fisioterapia, Psicología y trabajo social
- Área de talleres y manualidades
- Área de cocina y comedor
- Área de huerto
- Área para actividad física
- Áreas generales (lavandería, bodega, baterías sanitarias)

1.4 Organigrama administrativa.

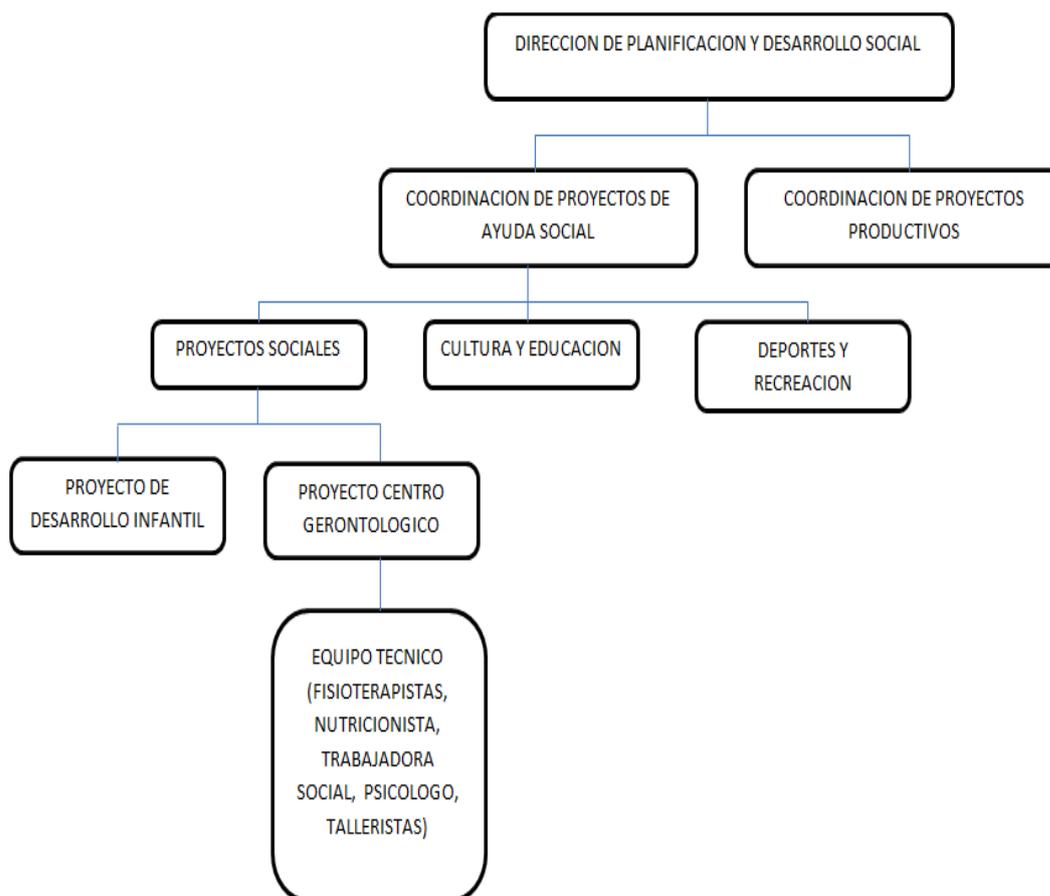


Figura 3 Organigrama Institucional

Fuente: GAD Pimampiro
Elaborado por: maestrante

Al no contar con una misión y visión la unidad de atención, se establece las siguientes:

1.5 Misión.

“Ofrecer un servicio de calidad y calidez a los Adultos Mayores, para mejorar su calidad de vida y fortalecer acciones tendientes a su bienestar en relación con su familia y el medio social”.

1.6 Visión.

“La unidad de atención gerontológica del cantón Pimampiro para el año 2018, será el referente en la atención y cuidado al adulto mayor, por su calidad, profesionalismo y aplicación de sus servicios de manera integral”.

1.7 Servicios que presta la institución.

Según la norma técnica del adulto mayor, dispuesta por el Mies (2014),afirman. “Las Unidades de Atención Gerontológica, son prestadoras de servicios de atención durante el día y están concebidos para evitar la institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento” (pág. 11). Además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria se enfoca en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para disminuir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.

Por ello la unidad de atención gerontológica presta los servicios de fisioterapia, psicología, nutrición, trabajo social, talleres y manualidades, enfocados en el cuidado físico, psíquico, nutricional y social de los adultos mayores.

➤ Fisioterapia y Psicología

Incorpora actividades de rehabilitación en el ámbito Psicológico, físico y ocupacional, por medio de terapias que promueven la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacio tiempo y estimulación sensorial. Asimismo, terapias de movilidad que promuevan la estimulación de las diferentes articulaciones del cuerpo, gimnasia y rehabilitación física de las diferentes patologías en el adulto mayor.

➤ **Nutrición y alimentación.**

Son actividades orientadas a la prevención y en la promoción de la salud, destacando la importancia que tiene la nutrición en la salud. Las necesidades e intereses nutricionales de las mujeres y de los hombres deben ser tomadas en cuenta, en función de las diferentes patologías (diabetes, hipertensión etc.), así como los saberes y preferencias según la procedencia y las diversidades culturales. (Mies, 2014).

➤ **Trabajo social**

La intervención de esta área en el adulto mayor, lleva a conocer la realidad de los beneficiarios de la unidad de atención, contribuyendo mediante enlaces con otras instituciones y profesionales a lograr el bienestar colectivo y social de los individuos, la familia y la comunidad.

➤ **Talleres ocupacionales**

Se realiza la integración de las personas en actividades recreativas y ocupacionales, por medio de manualidades, juegos de salón, música, baile, lectura, caminatas, entre otras, permitiendo el desarrollo de las habilidades que tiene el adulto mayor.

1.8 Relaciones Institucionales.

Actualmente el proyecto del adulto mayor se lleva a cabo en 4 unidades de atención, en las cuales se encuentra inmersa la unidad gerontológica de Pimampiro. Están orientadas a solventar las necesidades de las personas beneficiadas, disminuyendo la mendicidad, maltrato y olvido de la sociedad a este grupo prioritario, involucrando a otras instituciones a colaborar en beneficio de este sector, para lo cual como actores principales se encuentran los siguientes:

- Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón San Pedro de Pimampiro
- MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social).
- Vibrant Village Fundation

1.9 Políticas de la institución.

La unidad gerontológica de Pimampiro es una institución pública sin fines de lucro, con dependencia del gobierno autónomo descentralizado del cantón San Pedro de Pimampiro y financiado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el cual acoge a personas de la

tercera edad que se encuentren en pobreza y extrema pobreza, cuya principal política es la atención en salud y alimentación del adulto mayor.

1.10 Marco conceptual

1.10.1 Cuidado de la salud del adulto mayor.

López (2011) indica que desde antes de nacer hasta después de la muerte somos cuidados y atendidos de diferentes formas dependiendo de las necesidades y de los usos sociales. La necesidad universal de ser cuidados se hace indispensable ante ciertas situaciones de vulnerabilidad como son la enfermedad, la discapacidad, la dependencia, situaciones de limitaciones en las actividades de la vida diaria y momentos de sufrimiento que precisan acompañamiento (pág. 640).

Asimismo López (2011), menciona. “Que cuidar a las personas mayores representa un deber, un compromiso social con las personas mayores, que han contribuido a construir el presente con su biografía” (pág. 651).

Por otra parte las necesidades sociales y personales de los usuarios de la unidad de atención, que necesitan un poco de ayuda con las actividades diarias y el cuidado de la salud, desean envejecer con dignidad, acompañado de un adecuado servicio, actividades cotidianas, capacitación de los empleados y una verdadera atención centrada en el cliente. Es por ello que la falta de información sobre el cuidado de la salud de los adultos mayores, de igual manera en su entorno familiar, ha conllevado muchas veces a un deterioro progresivo de su salud y la atención brindada por el equipo técnico, aumentando el descuido y protección de este grupo prioritario.

1.10.1.1. Cuidados en el hogar.

En el hogar de un adulto mayor, la familia lleva un papel fundamental en el cuidado de la salud y bienestar del geronte, es por ello que Marante, et al (2014) afirma:

La familia es la mayor prestadora de atención de salud en el medio comunitario: Considerada un sistema de socialización e interacción mutua, donde uno de sus miembros asume el rol de cuidador(a) principal en caso de discapacidad o limitación, por lo que es necesario prepararlos y educarlos para dicha responsabilidad social. (pág. 1)

De igual forma se concuerda con Vaquiro, S. y Stieповich, J., (2010) donde afirman. “Que las personas necesitan atenciones desde que nacen hasta que mueren, por tanto, cuidar es imprescindible para la perpetuidad social” (Pág. 1).

El cuidado del adulto mayor desde el ámbito familiar se ve comprometido en los usuarios de la unidad, puesto que son abandonados, se los ve simplemente como un estorbo o no son tomados en cuenta. Esto contribuye con el deterioro de sus condiciones y perjudica la independencia y autonomía de este grupo de población. Es por tales situaciones que las personas que lo rodean tengan las herramientas físicas, emocionales y educativas para que los ancianos posean una adecuada atención preventiva, su debido cuidado y tratamiento oportuno de sus condiciones de salud.

1.10.1.2 Cuidados profesionales.

El cuidado proporcionado por las instituciones de salud y las de carácter social como es el caso de la unidad Pimampiro, tiene como finalidad brindar un buen servicio con calidad y calidez, mediante profesionales y talleristas especializados en el cuidado al adulto mayor. Como menciona González, R. y Cardentey, J., (2016).

El papel de los cuidadores de adultos mayores desde la APS, es fundamental para disminuir factores de riesgo como caídas, accidentes en el hogar y patrones psicológicos negativos a partir de la ansiedad o depresión. Cuidar trae sus beneficios y retos. Esta actividad debe ser agradable para quienes la desarrollan; por lo tanto, debe ser realizada con amor, dedicación y cariño por parte de los cuidadores, además del apoyo por el sector de la salud y las organizaciones políticas para el desarrollo de tan humana actividad. (pág. 1)

De igual manera el cuidar a los adultos mayores de la unidad de atención, conlleva satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria, como caminar, comer, vestirse, etc., exigiendo una gran capacidad del talento humano para respetar la dignidad de los usuarios y su autonomía.

1.10.2. Adulto mayor.

El presente término refiere a la población que ha alcanzado los 65 años en adelante. Culturalia (2013) menciona que por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

Asimismo Lagos (2015) afirma: El fenómeno del envejecimiento de la población a nivel mundial, constituye uno de los acontecimientos demográficos y sociales más relevantes de las últimas décadas y el aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores, con las consecuencias económicas, sociales y de salud que esta situación conlleva. (pág. 11)

Por ello es valioso mencionar lo que refiere la (OMS, 2015). Que entre los años 2015 hasta el 2050 se prevé que la proporción de adultos mayores en el mundo se incrementará y pasará los 605 millones llegando casi a los 2000 millones.

Con mucha preocupación en los últimos decenios, se va observado cómo la población geriátrica va creciendo en el mundo, en Latinoamérica y en el Ecuador. Y como es lógico el cantón Pimampiro no escapa esta realidad, toda vez que esta población de adultos mayores tiene una muestra muy importante en relación a su número, razón que motivó a realizar esta investigación, toda vez que es un sector considerado como vulnerable, ya que se ve pobreza, problemas de deterioro de la salud, anemia, falta de estilos de vida saludable y abandono por sus familiares.

1.10.3 El envejecimiento y la vejez.

El ser humano a lo largo de su ciclo de vida camina por diferentes etapas, desde la niñez hasta la vejez, en los cuales existen procesos sociales, económicos, ideológicos, culturales y demás que influyen en este proceso biológico. La Organización Mundial de la Salud (2009), ha definido el envejecimiento como:

En algunos países lograr el envejecimiento de la población ha sido considerado un éxito para los sistemas de salud pública y gestión del desarrollo económico, sin embargo representa un gran reto para la sociedad, pues debe elaborar estrategias enfocadas en mejorar la salud, la capacidad funcional, participación social y seguridad integral de los adultos mayores. Más aún, teniendo en cuenta que la proporción de adultos mayores está en aumento, dado que ha disminuido la tasa de fecundidad y ha aumentado la esperanza de vida en todos los países del mundo. (pág. 1)

Asimismo Galicia (2013) menciona que el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. (pág. 25) De igual forma Alvarado (2014) refiere que el envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. A pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos, es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser. (pág. 1)

Por otro lado la gran mayoría de personas confunde o asemeja la palabra vejez con envejecimiento, lo cual es paradójico, puesto que según Cardona (2006) el envejecimiento es un proceso que inicia desde el nacimiento hasta llegar a la muerte y la vejez es la última etapa de la vida. Es donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación

con el mundo; ha llegado a la madurez total a través de una gran cantidad de experiencias adquiridas durante los momentos e instantes disfrutados

Asimismo Valarezo (2016) afirma que:

La etapa de la vejez no implica un deterioro catastrófico, sino por contrario se transforma en valiosa e importante por la experiencia y aprendizajes que aporta a la vida del anciano; de allí que la vejez, representa la última etapa del ciclo vital, y como las etapas precedentes, tiene sus aspectos positivos y negativos, sus satisfacciones y dificultades. Como los autores mencionan, la definición de la vejez viene antecedida por todas las etapas hasta la edad adulta, la cual no tiene que ver con una etapa patológica, puesto que para ello depende de otros factores. Por ende si se aprende a llevar un estilo de vida saludable, activo y pleno, la vejez puede ser una etapa de la vida de desarrollo personal y de bienestar; de igual manera si se aprende a envejecer bien, la vejez puede ser vivida con mucha vitalidad. Las investigaciones indican que se puede aprender a lo largo de toda la vida, y por supuesto, también en la vejez. (pág. 32, 33)

Para ello hay que fomentar un envejecimiento saludable, mejorando las distintas necesidades que tiene la población de edad avanzada, por lo cual la necesidad de un enfoque basado en derechos, como menciona (Doron, 2010, pág. 1), que promuevan el envejecimiento saludable, puede ayudar a superar los obstáculos legales, sociales y estructurales para la buena salud de las personas mayores, y aclarar las obligaciones jurídicas de los actores estatales y no estatales de respetar, proteger y garantizar estos derechos.

1.10.3.1 Proceso de envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso que se da desde el nacimiento, según la OPS (2002) se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero se debe ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos; como una etapa de la vida apta para crecer y continuar aprendiendo. (pág. 15)

Por otra parte Gutiérrez, L. y Kershenovich, D. (2012), expresan que envejecer es un proceso de desarrollo humano al que es necesario adaptarse, ya que las características de la vejez representan para el adulto mayor desafíos, logros y frustraciones, posibilidades de conflicto y dificultades, como debilitamiento físico, pérdida de seres queridos y la propia muerte. (pág. 271) De igual forma (Assets, 2012), explica que una de las manifestaciones más notorias es la disminución de la fuerza física debido a disminución de masa muscular. Por lo tanto, la persona mayor realiza varias cargas de poco peso en lugar de una sola carga de mucho peso, pues su fuerza ha disminuido. (pág. 22)

Los diferentes autores citados en líneas anteriores hacen ver como se produce el proceso de envejecimiento en el ser humano, hecho ineludible, e inevitable que las personas deben enfrentar y respetar, siendo el aprendizaje una herramienta para mejorar la calidad de vida del ser humano.

1.10.3.2 Cambios biológicos durante el envejecimiento.

El (MSP, 2011, pág. 34) sostiene que durante el envejecimiento se producen los siguientes cambios en los sistemas sensoriales:

➤ Visión

- Disminuye la visión nocturna.
- Disminuye la distinción de colores (azul, verde, violeta).
- Disminuye la producción de lágrimas.
- Disminuye la capacidad para distinguir objetos pequeños (botones, números telefónicos, etc.).
- Incrementa la sensibilidad al resplandor, brillo.
- Disminuye capacidad para adaptarse a cambios en cantidad de luz.
- Aumenta riesgo de caídas

➤ Gusto y olfato

- Disminuye la capacidad y la sensibilidad para identificar los sabores salados y ácidos dado que las papilas gustativas pierden la sensibilidad.
- Disminuye la capacidad para sentir el sabor.
- Disminuye el sentido del olfato.

➤ Tacto

En la vejez se producen varios cambios relacionados con el sistema tegumentario, entre ellos tenemos: aparición de arruga, manchas, Petequias, piel flácida y resequedad. Todas estas son consecuencias de transformaciones internas, como la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular.

➤ Audición

Disminución de la agudeza para oír los tonos agudos, lo que dificulta el entendimiento de palabras y conversaciones normales, sobre todo las voces femeninas.

En este período de la vida los cambios biológicos referentes al envejecimiento según Gutiérrez, L. y Kershenobich, D. (2012) se presentan en la mayoría de los aparatos y sistemas, lo cual propicia una disminución gradual de la respuesta homeostática, que se traduce en una vulnerabilidad para la presencia de enfermedades infecciosas y crónico degenerativas, la cual se va acentuando conforme aumenta la edad.

➤ Sistemas orgánicos

A nivel cardiovascular, según Penny, E. y Melgar, F. (2012) se produce una disminución de la “compliance” vascular arterial, con la subsecuente elevación de la presión arterial (sin llegar a grados de hipertensión) y disminución del flujo sanguíneo (la aterosclerosis hace más evidente este problema) con el resultado de isquemia de algunos órganos (corazón, cerebro, riñones, etc.) Sistema esquelético: (Assets, 2012) refiere que su masa disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos, de igual forma sucede con las fibras musculares, además existe pérdida de peso y fuerza muscular.

Como se menciona en líneas anteriores el envejecimiento acarrea cambios en los sentidos, como el gusto, olfato, tacto, y especialmente la vista y oído, afectando al estilo de vida, a la comunicación, y el aislamiento de los adultos mayores, perjudicando el normal desarrollo del diario vivir de estas personas.

1.10.4 Enfermedades más comunes del adulto mayor.

Las personas adultas mayores al alcanzar esta etapa, comienzan a adquirir algunas enfermedades y afecciones propias de la edad, de esta forma son recurrentes las siguientes:

1.10.4.1 Hipertensión arterial

La definición y la clasificación de HTA para adultos han ido variando en las últimas décadas. Los valores normales de PA han sido cada vez menores. Definen HTA las cifras de PAS igual o mayor de 140 mmHg y PAD igual o mayor de 90 mmHg. (Abellán, et al, 2006, pág. 299)

Asimismo Salazar, P., Rotta, A. y Otiniano, F. (2016), afirma: “En el adulto mayor la hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el MINSA y

ESSALUD, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario” (pág. 60).

Como manifiestan los autores es la enfermedad con mayor presencia en los adultos mayores, sin quedarse a un lado la realidad que presenta la unidad de atención, donde los usuarios en varias ocasiones la toman por desapercibida, sin dar ninguna importancia, hasta cuando se convierte en un problema de salud en su diario vivir. Por ello, según Magrini, W. y Martini, G. (2012) afirma:

...cada año mueren 7,6 millones de personas en todo el mundo debido a la hipertensión, siendo que 80% de esas muertes ocurren en países en desarrollo como Brasil, más de la mitad de las víctimas tiene entre 45 y 69 años. (pág. 1)

Por otra parte, Avila, A., et al (2010) refiere que existe una relación directa de la presión arterial con la edad, predominando la hipertensión arterial sobre el 60% en personas con más de 65 años de edad.

1.10.4.2 Diabetes mellitus.

Debido al envejecimiento poblacional, la tendencia al sedentarismo y el mejoramiento de las enfermedades infectocontagiosas, la frecuencia de la Diabetes Mellitus va en aumento, tiene un elevado índice de morbimortalidad, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, constituyendo una de las enfermedades de mayor prevalencia. (Hernández, Y., Valdés, M.y Rowley, J., 2015, pág. 2)

La prevalencia de la diabetes mellitus según Villalpando, S., De la Cruz, V. y Rojas, R. (2012). “Está aumentando rápidamente como resultado del envejecimiento de la población, la urbanización y el inadecuado estilo de vida de las personas” (pág. 52).

“La diabetes mellitus tipo 2 se ha catalogado incluso como una pandemia y se espera para el año 2030 tener 366 millones de personas afectadas por la enfermedad incluyendo las morbilidades asociadas” (Standars of Medical Care in Diabetes, 2014, pág. 14).

Según lo sostiene Unwin, N., Shaw, J., Zimmet, P. y Alberti, K. (2002). “La prevalencia de Diabetes aumenta significativamente al aumentar la edad de la población; así se estima que alcanza el 10-15% en la población mayor de 65 años, y el 20% si se considera sólo a los mayores de 80 años” (pág. 19).

En Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas, sosteniéndose en argumentos como el no tener una alimentación saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo

relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, por lo que se hace necesario que no solo eduquemos al adulto mayor, sino al niño y al joven para prevenir esta enfermedad silenciosa.

1.10.4.3 Incontinencia urinaria.

La incontinencia urinaria en el adulto mayor es un problema muy común, toda vez que afecta en el bienestar de la persona. Aguilar (2007) refiere que es la pérdida involuntaria de la orina o la incapacidad de retener orina, desde pequeños goteos hasta el no poder llegar al baño, se asocia al adulto mayor pero se puede presentar en cualquier edad, afectando a la calidad de vida de la persona que enfrenta esta circunstancia, provocando adoptar determinadas estrategias para soportar el día a día.

1.10.5 Valoraciones funcionales a los adultos mayores.

La valoración geriátrica y dentro de ésta la valoración de la esfera funcional, permite diseñar tratamientos integrales y planes de cuidados adaptados a las condiciones individuales de los pacientes. Hoy en día, se ha generalizado el uso de escalas con el objetivo de conocer la situación basal del paciente, determinar el impacto de la enfermedad actual, transmitir información objetiva, poder monitorizar los cambios y en último término, establecer tratamientos específicos y valorar la respuesta a los mismos. (González, M.y Alarcón, A., 2008, pág. 43)

Es por ello que en la unidad de atención del adulto mayor de Pimampiro, se realiza las valoraciones geriátricas del índice de Barthel de las actividades de la vida diaria, conjuntamente con la escala de Lawton y Brody, de las actividades instrumentales de la vida diaria, las cuales se describen en los anexos 1 y 2.

1.10.6 Calidad de vida del adulto mayor.

Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Herrera, P., Martínez, N. y Navarrete, C., 2013, pág. 327)

De igual manera desde el punto de vista de los adultos mayores la calidad de vida es la percepción de su salud física y psíquica, desde criterios médico-psicológicos que abarcan el estilo de vida, el equilibrio y afrontamiento de su personalidad, su conformidad consigo mismo y con la forma en que vive, el cumplimiento de ciertas normas que exige la sociedad para lograr

el orden y el control social, el respeto a la dignidad propia y ajena y a las normas morales vigentes. (Sánchez, L., González. U., Alerm, A. y Bacallao, J., 2014, pág. 1)

Asimismo Corugedo, M., et al. (2014) define la calidad de vida como “Una valoración que hace una persona de sus condiciones materiales y espirituales de vida, que se expresa en tres dimensiones fundamentales: salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida” (pág. 1).

La calidad de vida de los adultos mayores de Pimampiro se ve afectada por ciertas características existentes en su entorno como es la vivienda, alimentación, el abandono, que contribuyen de cierta manera en el bienestar físico, psíquico y emocional. Así como menciona Aponte (2015) la soledad, la depresión entre otras cosas son los principales motivos por los cuales las personas de la tercera edad descuidan su calidad de vida, y solo dejan que la vida se les vaya sin ningún tipo de motivación.

1.10.7 El abandono del adulto mayor.

El abandono de las personas adultas mayores se manifiesta según Flores (2000) como sentimientos de soledad, aislamiento social y emocional, indefensión, deterioro físico y mental del adulto mayor. No hay atención de necesidades básicas de alimentación, protección, atención en salud, ni hay apoyo familiar y comunal.

De igual manera el abandono es el desamparo o desatención física o afectiva y/o económica de que son objeto los adultos mayores, existiendo también la enfermedad y la soledad, que los hace muy vulnerables, siendo uno de los motivos la excesiva carga que representa un anciano en la familia, o las tensiones exacerbadas y no resueltas provocan el abandono del adulto mayor, siendo un problema más visible en nuestra sociedad (Zúñiga, A., Pasquel, E. y Zamora, A., 2012, pág. 135).

Por ello el abandono del adulto mayor por parte de su familia, amigos y la sociedad es una negligencia y descuido de todos estos miembros, donde las personas de la tercera edad sufren diariamente innumerables historias de desplazamiento, destierros del núcleo familiar, aislamiento, entre otras, realidades que son del diario vivir en el cantón Pimampiro. De igual forma las personas adultas mayores viven en completo abandono, en total descuido de su salud y cuidado por parte de sus familiares, que solo los ven como un ser que estorba y del que tienen que hacerse cargo, lamentablemente vivimos en una sociedad donde no se nos enseña a valorar o respetar la dignidad de las personas que envejecen.

1.10.7.1 Tipos de abandono del adulto mayor.

Abandono social

Hernández, E., Palacios, M & Cajas, J. (2011), mencionan que dentro de la sociedad los adultos mayores, en ocasiones se los observa pidiendo limosna o pidiendo comida en restaurantes, puesto que nadie les da trabajo porque se piensa que son inútiles o que no rendirán. Sobre todo en sociedades como la de Ecuador, las personas de la tercera edad no son tomadas en cuenta y solo están en espera de la terminación de sus vidas. (pág. 34)

Abandono físico

Es un maltrato pasivo o situación en la que las necesidades básicas de la persona abandonada (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, esparcimiento) no son atendidas adecuadamente por ningún familiar o persona a cargo del anciano o del grupo que convive con él, por motivos diferentes a la pobreza (Martínez, C., Pérez, V., Cardona, Y. y Inclán, L., 2005, pág. 2).

Abandono económico:

Es la privación de beneficios materiales, económicos, etc. Ej. Vivienda, dinero, ropa, calzados, etc. (Pedraza, M. y Germán, C., 2008).

1.10.7.2 Consecuencias del abandono en el adulto mayor.

En primer término, se observa que los conflictos al interior de la familia provocan el quiebre de la relación, luego, al encontrarse fuera de sus hogares, las personas – por falta de recursos y redes sociales de apoyo - recurren a hospederías comerciales y solidarias, o bien a dormir en espacios públicos, tales como postas, parques, sitios abandonados, o la calle. (American Psychological Association, 2013). (American Psychological Association (como se citó en Chaguay y Molina), 2016, pág. 35).

Toda acción tiene una consciencia, todo acto tiene un por qué; y esto no es diferente en el abandono familiar a un adulto mayor. Una de las innumerables consecuencias es la pérdida de vínculos sociales que genera estar en situación calle, según lo sostiene (American Psychological Association (como se citó en Chaguay y Molina), 2016, pág. 35).

1.10.8 La familia y el adulto mayor.

La familia, según Ferrari M, Kaloustian S. (2002) es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad.

Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales. (pág. 11)

Louro (2008) ratifica que la familia es la célula fundamental de la sociedad, importantísima forma de organización de la vida cotidiana personal, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco; en las relaciones multilaterales entre el esposo y la esposa, los padres y sus hijos, los hermanos y las hermanas, y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía doméstica. (pág. 43)

La familia lleva un rol fundamental en el cuidado de los adultos mayores. De igual forma pueden ser los causantes de que estas personas se conviertan en dependientes. Díaz (2009) refiere que es importante tener en cuenta que no es la etapa de la vejez la causante de que las personas se vuelvan dependientes, sino que es la sociedad y principalmente la familia, en la mayoría de los casos, que hacen con su manera de proceder ante los Adultos Mayores que estos se conviertan en seres inactivos ya que siempre los miran con lástima y sobre todo con una perspectiva asistencialista, cuando estas personas tiene tanto potencial para aportar a la generación de hoy en día.

Los Adultos mayores la mayor parte de veces se sienten aislados o utilizados por los familiares, relegándolos al cuidado de sus nietos, o simplemente a realizar mandados, para con ello lograr que estas personas se sientan inútiles, dependientes y sin una autonomía para desarrollar sus actividades diarias.

1.10.9 Estilos de vida saludable.

En el adulto mayor llevar un estilo de vida saludable según Laguado, E. y Gómez, M. (2014) Mencionan. “Que se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. Una etapa, que se considera puede llevar a que las personas tomen diferentes decisiones y entre estas la adquisición de buenos hábitos”. (pág. 70)

En la etapa adulta, todo ser humano puede optar por diferentes estilos de vida; esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo, ya que mientras más saludable y mayores cuidados tenga, mejor calidad de vida se obtendrá; así como también mejores condiciones para enfrentar el periodo de la vida que le sigue, la vejez (Icarito, 2006, pág. 1).

Asimismo para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas y evitar un aterrizaje forzoso en la edad de oro, es sumamente importante que las personas inviertan a lo largo de sus vidas en construir hábitos de vida saludables que promuevan un envejecimiento más saludable y responsable (Fundación Chile, 2015, pág. 14).

Desde el punto de vista de una perspectiva integral, (Sánchez, 2008) menciona que los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen, y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo, que es dignificar a la persona humana en la sociedad, a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

Por las razones antes mencionadas el estilo de vida representa el conjunto de medidas que toma el individuo, sobre su salud y de las cuales ejerce cierto grado de control, por ello las malas decisiones y los hábitos perjudiciales conllevan a riesgos en el adulto mayor, por cuanto nace la necesidad de que la familia tome la responsabilidad en el cuidado de la salud. Por otra parte para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas y evitar problemas en el bienestar general de la población, es sumamente importante que las personas inviertan a lo largo de sus vidas en construir hábitos que promuevan un envejecimiento más saludable y responsable, a través de un correcto estado nutricional, una adecuada actividad física y emocional, evitando el tabaquismo y las bebidas alcohólicas.

CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Objetivo general.

- Fortalecer el cuidado de la salud de los adultos mayores de la unidad gerontológica Pimampiro, mediante la sensibilización y capacitación, con una guía de talleres.

2.2 Objetivos específicos.

- Sensibilizar y capacitar al equipo técnico de la unidad gerontológica Pimampiro, en la aplicación de una guía de atención al adulto mayor.
- Implementar una guía de talleres con información de estilos de vida saludable y sobre las patologías más frecuentes, dirigida al adulto mayor y sus familiares, para fomentar una mejor calidad de vida.
- Desarrollar una guía de talleres para la preparación de los familiares en relación a la atención digna e inclusiva de los ancianos

2.3 Preguntas de investigación.

- ¿Será necesario sensibilizar y capacitar al equipo técnico de la unidad gerontológica Pimampiro, mediante una guía de atención al adulto mayor?
- ¿La elaboración de una guía de talleres con información de estilos de vida saludable y sobre las patologías más frecuentes, dirigida al adulto mayor y su familia, permitirá fomentar una mejor calidad de vida?
- ¿El desarrollar una guía de talleres permitirá la preparación de los familiares en relación a la atención digna e inclusiva de los ancianos?

2.4 Diseño de investigación.

El trabajo de titulación fue de tipo investigación acción, llamada también investigación participante. Responde al paradigma cualitativo y tiene como uno de sus orígenes la teoría crítica de la escuela de Frankfurt, para la cual la principal tarea de la teoría es emancipar a la gente para que construya a través de su propia práctica su entendimiento del mundo. (Bergendahl, 2001, p. 368). La investigación-acción es una forma de investigación que permite vincular el estudio de los problemas en un contexto determinado con programas de acción

social, de manera que se logren de forma simultánea conocimientos y cambios sociales. (Vidal, M., Alvarez, M. y Borroto, R., 2012, pág. 1) Asimismo, es definida como una forma de indagación introspectiva colectiva emprendida por participantes en situaciones sociales con objeto de mejorar la racionalidad y la justicia de sus prácticas sociales o educativas, así como su comprensión de esas prácticas y de las situaciones en que éstas tienen lugar. (Borroto, C. y Aneiros, R., 1992, pág. 6)

2.5. Metodología: Marco Lógico

Según Ortegón, E., Pacheco, J. y Prieto, A. (2015) la Metodología de Marco Lógico (MML) es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos y hacia grupos beneficiarios, así como, facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas. (pág. 13)

La primera fase consistió en el análisis de involucrados, “en la cual se identifica a los grupos y organizaciones directa o indirectamente implicados en un problema de desarrollo” (Crespo, 2011, pág. 22). El análisis de involucrados permite optimizar los beneficios sociales e institucionales del proyecto y limitar los impactos negativos. Al analizar sus intereses y expectativas se puede aprovechar y potenciar el apoyo de aquellos con intereses coincidentes o complementarios al proyecto, disminuir la oposición de aquellos con intereses opuestos al proyecto y conseguir el apoyo de los indiferentes (Ortegón, E., Pacheco, J. y Prieto, A., 2015, pág. 16).

Con base en lo antes expuesto, en el presente estudio se elaboró la matriz con el grupo de involucrados conformado por el equipo técnico de atención al adulto mayor, los usuarios de la tercera edad de la unidad gerontológica Pimampiro y sus familiares, quienes aportaron información relevante acerca de los problemas que afectaban a la comunidad. El propósito era determinar, sus intereses, necesidades, expectativas, cambios requeridos y factibles desde el punto de vista de los beneficiarios. A continuación se evidencia en la tabla 2, la matriz de involucrados.

Tabla 2 Matriz de involucrados.

Grupos o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Equipo técnico de la unidad de atención del adulto mayor	Mejoramiento del servicio y calidad de vida de los adultos mayores de la Unidad de atención gerontológica Pimampiro	Recursos humanos Recursos materiales Recursos económicos Mandato: Ley orgánica de salud, Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.	Reducción de la asignación presupuestaria por parte del Mies Falta de tiempo en capacitación al personal sobre cada área
Adultos mayores	Satisfacción de la atención recibida por el equipo técnico de la unidad gerontológica del cantón Pimampiro y su mejoramiento de calidad de vida	Recursos humanos Recursos materiales Mandato: Art. 36 de la constitución de la republica.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.	Desconocimiento de las actividades que genera la unidad de atención gerontológica
Familiares de adultos mayores	Mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios	Recursos humanos Recursos materiales Mandato: Código de la Niñez y Adolescencia, Art. 103: establece que los hijos e hijas deben asistir, de acuerdo a su edad y capacidad, a sus progenitores que requieran de ayuda, especialmente en caso	Restringida atención a los problemas de salud en los adultos mayores

de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos

MAESTRANTE	Realización del proyecto de intervención según lo establecido en el cronograma de la maestría	Recursos humanos Recursos materiales Documento de tesis Mandato: Ley orgánica de la salud Constitución de la republica Normativas y estatutos de la UTPL	Poca disposición de tiempo para la aplicación del proyecto por motivos de trabajo Poca colaboración de entes burocráticos en la aplicación de etapas del proyecto
------------	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

La segunda fase de la MML consistió en el análisis del problema y su representación en un árbol. “Allí se identifican las causas primarias percibidas por los actores involucrados, relacionadas con este” (Maldonado, M., Pérezd, I.y Bustaman, S., 2007).

El análisis de problemas consiste en el establecimiento de las relaciones causa – efecto entre los factores negativos de una situación existente. Se pretende identificar los obstáculos reales, importantes y prioritarios para los grupos implicados, los cuales son constatados por los grupos oficiales, no oficiales, las instituciones u organizaciones implicadas y los expertos. (Carrasco, 2009, pág. 14).

En este sentido, en el presente proyecto se identificó como problema central el deterioro del cuidado de la salud de los adultos mayores de la unidad gerontológica Pimampiro y en función del mismo se identificaron las causas y consecuencias primarias que se muestran en la figura 4, que se presenta a continuación:

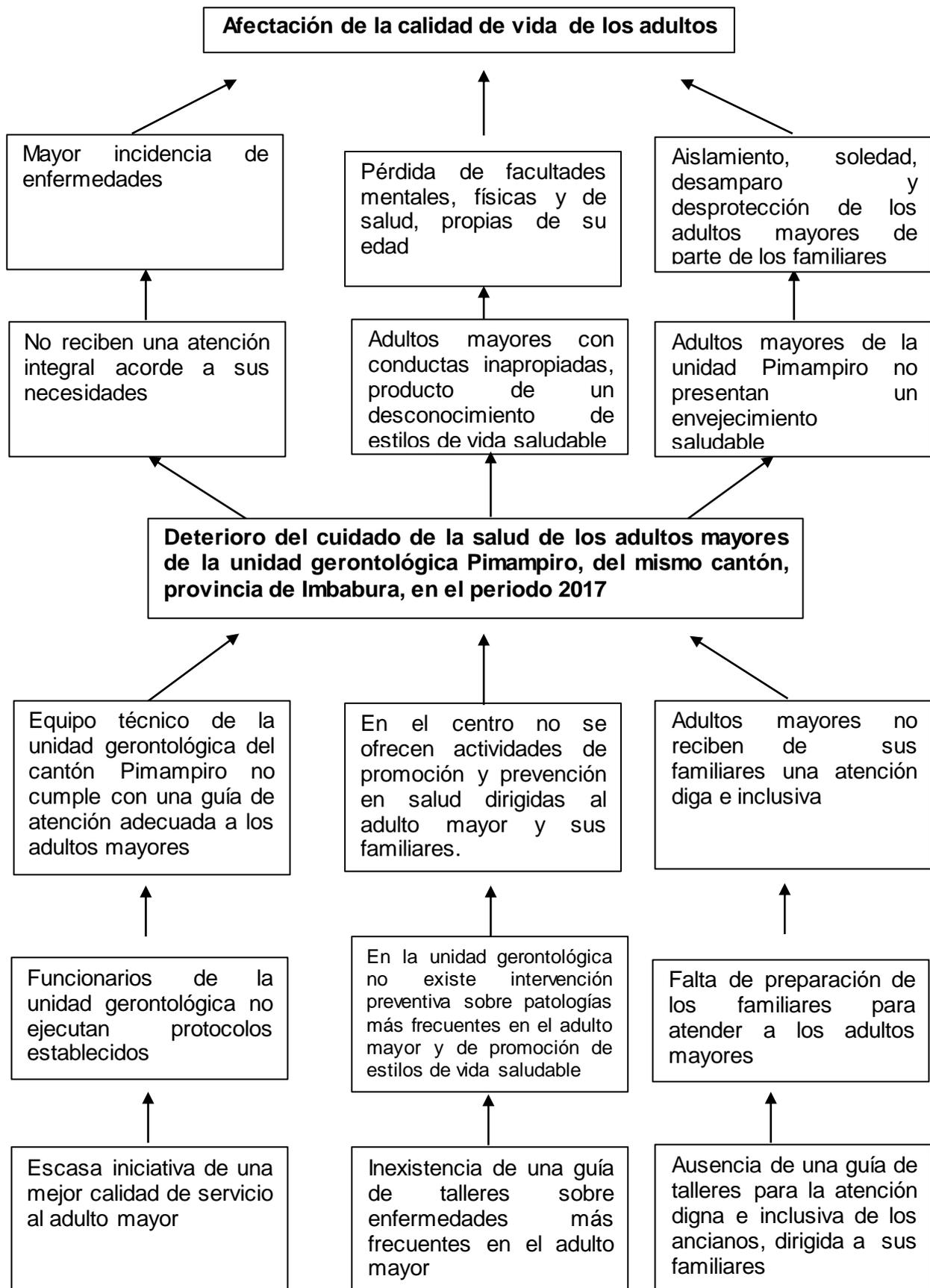


Figura 4 Árbol de problemas

Fuente: Elaboración propia

Luego la MML conduce a convertir las situaciones negativas en soluciones, redactadas en forma positiva. Ortegón, E., Pacheco, J. y Prieto, A. (2015) El análisis de los objetivos permite describir la situación futura a la que se quiere llegar una vez se han resuelto los problemas. Consiste en convertir los estados negativos del árbol de problemas en soluciones, expresadas en forma de estados positivos. Permite visualizar de manera clara e integral la situación positiva que se desea. (pág. 57) De esta forma, al problema planteado se dan las soluciones previstas para el propósito central que fue el mejoramiento del cuidado de la salud de los adultos mayores de la unidad Pimampiro, expresadas en la figura 5 que se evidencia a continuación.

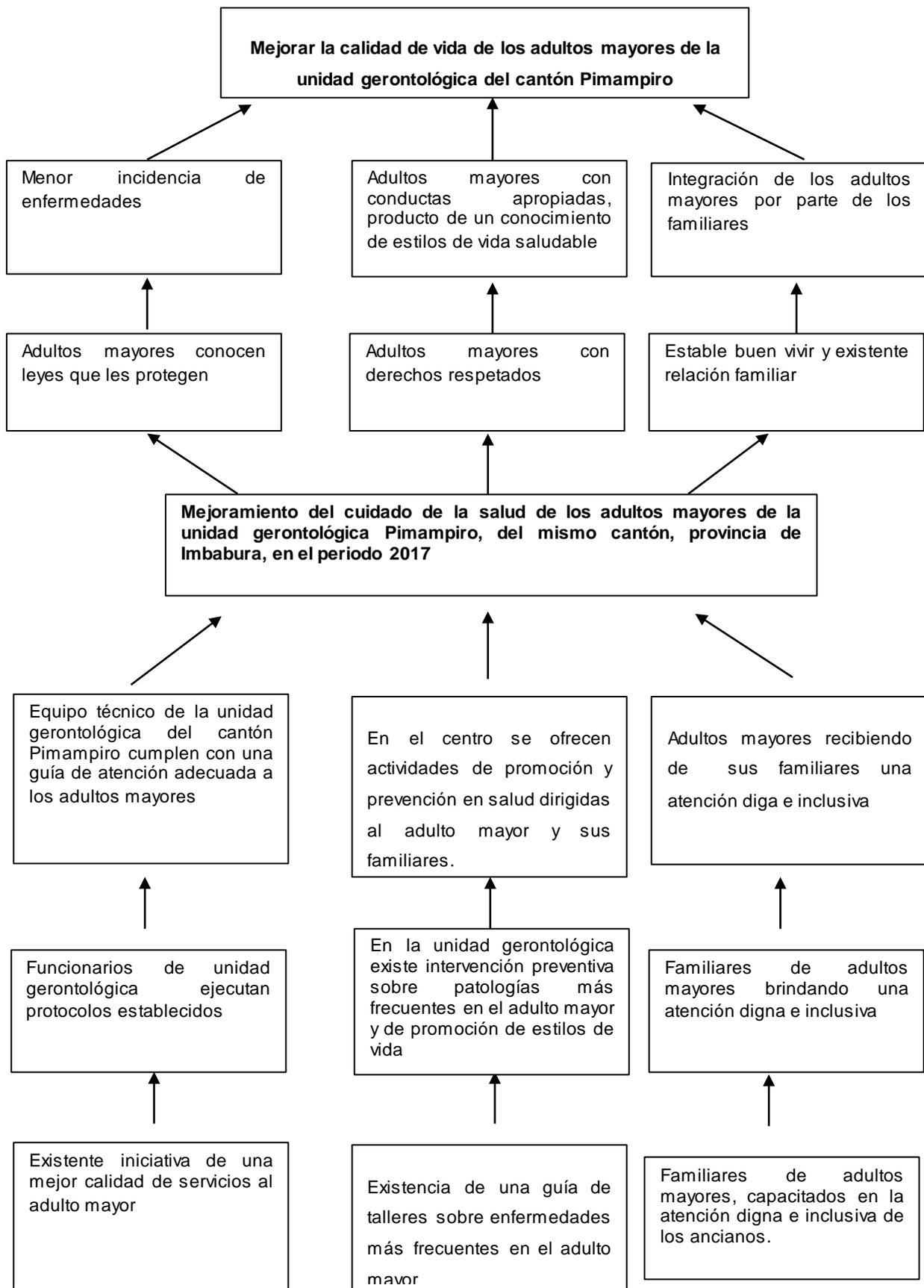


Figura 5 Árbol de Objetivos

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, se elaboró la matriz del marco lógico. De acuerdo con (Crespo, 2011), esta consiste en un ejercicio de reconstrucción de los distintos niveles de objetivos del programa (fin, propósito, componentes), con los indicadores respectivos para evidenciar los resultados logrados. La Matriz del Marco Lógico recoge las relaciones e hipótesis del Marco Lógico, pero las ordena desde un punto de vista institucional particular. De sólo una de las instituciones participantes en la solución resalta que el éxito de las relaciones causa-efecto que dependen de una institución, queda condicionado a que simultáneamente se cumplan otras condiciones concurrentes que no dependen directamente de ella. (Aldunate, E. y Córdoba, J., 2011, pág. 24)

Por ello a continuación se presentan las tablas 3 a la 6, con la matriz del marco lógico para el fin y los resultados 1 al 3, desarrollados en la unidad de atención del adulto mayor Pimampiro.

Tabla 3 Matriz del marco lógico, Fin y Propósito

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN			
Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la unidad gerontológica Pimampiro			
PROPÓSITO El mejoramiento del cuidado de la salud de los adultos mayores implementado en la unidad Pimampiro	A septiembre del 2017 el 100% de los adultos mayores reciben mejor cuidado de la salud	Fotografías. Listado de adultos mayores beneficiados, Encuesta de satisfacción	Autoridades del GAD Pimampiro apoyan el proyecto
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS			
Equipo técnico de la unidad gerontológica Pimampiro cumple con la guía de atención al adulto mayor	El 100% del equipo técnico de la unidad gerontológica Pimampiro cumple con la guía de atención al adulto mayor hasta Septiembre 2017	Listado del equipo técnico que cumple con la utilización de la guía de atención al adulto mayor	Equipo técnico motivado a participar
Implementada y en funcionamiento una guía de información de estilos de vida saludable y sobre las patologías más frecuentes a los adultos mayores y familiares	100% de los adultos mayores y familiares haciendo uso de la guía de estilos de vida saludable hasta septiembre de 2017	Listado de adultos mayores Listado de familiares Fotografías	Participación de adultos mayores Participación de familiares
Familiares de adultos mayores brindando una atención digna e inclusiva	El 90% de adultos mayores viven vinculados con sus familiares recibiendo de ellos una atención digna e inclusiva hasta septiembre 2017	Fotografías Videos	Empoderamiento y participación activa de familiares de adultos mayores

Tabla 4 Matriz del marco lógico. Resultado1.

ACTIVIDAD	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
Resultado1. Equipo técnico de la unidad gerontológica Pimampiro cumple con la guía de atención al adulto mayor			
Entrevista con el Sr. Alcalde del GAD San Pedro de Pimampiro para aceptación del trabajo de grado	Maestrante Alcalde	14/12/2016	Material de oficina \$ 5 dólares
Reunión y socialización con el equipo técnico, sobre guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro	Maestrante Equipo técnico Coordinador ayuda social Gad Pimampiro	27/06/2017	Materiales de oficina \$10 dólares
Elaboración de la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro y planificación del taller	Maestrante	Del 27 de junio al 4 de julio del 2017	Materiales de oficina \$20 dólares
Invitación al equipo técnico para que asistan al taller, sobre guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro	Maestrante	29/06/2017	Materiales de oficina \$25 dólares
Taller y entrega de guía de atención al adulto mayor, con temas de: <ul style="list-style-type: none"> • Geriatría • Gerontología • Cuidado del adulto mayor • Síndromes geriátricos • Enfermedades frecuentes del adulto mayor • Higiene del adulto mayor 	Maestrante	5/07/2017	Materiales de oficina \$50 dólares
Evaluación de la capacitación	Maestrante	5/07/2017	Material de oficina \$10 dólares

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Matriz del marco lógico. Resultado 2.

ACTIVIDAD	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
Resultado 2. Implementada y en funcionamiento una guía de información de estilos de vida saludable a los adultos mayores y familiares			
Invitación a adultos mayores y sus familiares para capacitación sobre estilos de vida saludable	Maestrante y equipo técnico	6/07/2017	Materiales de oficina \$20 dólares
Capacitación a los adultos mayores y familiares sobre estilos de vida saludable	Maestrante, expositor y equipo técnico	7/07/2017	Materiales de oficina \$ 50 dólares
Entrega de trípticos sobre estilos de vida saludable a los adultos mayores y sus familiares	Maestrante y equipo técnico	7/07/2017	Materiales de oficina \$70 dólares
Realización de ejercicios físicos	Maestrante, fisioterapeuta	Julio 2017	Infraestructura, equipamiento \$80 dólares
Ejecución de técnicas de relajación y entretenimiento	Maestrante, fisioterapeuta	Julio 2017	Infraestructura, equipamiento \$40 dólares
Capacitación a los adultos mayores y sus familiares sobre enfermedades frecuentes de la tercera edad, el alcoholismo y tabaquismo	Maestrante y equipo técnico	18/07/2017	Materiales de oficina \$ 50 dólares
Entrega de trípticos sobre la hipertensión arterial y el alcoholismo	Maestrante	18/07/2017	Materiales de oficina \$70 dólares

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6 Matriz del marco lógico. Resultado 3.

ACTIVIDAD	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
Resultado 3. Familiares de adultos mayores brindando una atención digna e inclusiva			
Visitas domiciliarias a los adultos mayores y sus familiares para socializar la importancia de una atención inclusiva e integral en el hogar	Maestrante Equipo técnico	Agosto 2017	Materiales de oficina \$20 dólares
Invitación a familiares y adultos mayores al taller sobre el abandono y el envejecimiento del adulto mayor	Maestrante y equipo técnico	3/08/2017	Materiales de oficina \$20 dólares
Taller sobre los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • El abandono y sus tipos • Factores de riesgo del abandono • Señales de alerta ante el abandono • El envejecimiento sus causas y efectos en el adulto mayor • Actividades recomendadas con los adultos mayores dirigido a los familiares y usuarios • Recomendaciones a tomar en cuenta el adulto mayor, el cuidador, la familia, la institución y la sociedad. 	Maestrante y expositor	4/08/2017	Materiales de oficina \$50 dólares
Entrega de trípticos sobre el abandono del adulto mayor, sus enfermedades más frecuentes y cuidados	Maestrante	Junio 2017	Materiales de oficina \$70 dólares

Fuente: Elaboración propia

2.6. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de información, organización y análisis de resultados fueron: la encuesta y el cuestionario.

2.6.1 La encuesta.

De acuerdo con García, F., Ibáñez, J. y Alvira, F. (1993) una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. (pág. 123)

Con la colaboración del equipo técnico que labora en el centro de atención, en el mes de agosto se realizó una encuesta de satisfacción a los 60 adultos mayores que acudieron de manera normal a las actividades del mismo.

2.6.2. El cuestionario.

El instrumento básico utilizado en la investigación fue el cuestionario, que “es un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta” (Casas, J., Repullo, J. y Donado, J., 2003). En ese sentido, se aplicó a los adultos mayores de la unidad gerontológica Pimampiro los cuestionarios del índice de Barthel y el de Lawton y Brody, usando un formato impreso.

El índice de Barthel es una “medida que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades” (Mahoney, F., Barthel D., 2005, pág. 81). “Mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia” (Mahoney, F., Barthel D., 2005, pág. 81)

Asimismo los valores asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad. El crédito completo no se otorga para una actividad si el paciente necesita ayuda y/o supervisión mínima uniforme; por ejemplo, si él no puede realizar con seguridad la actividad sin alguien presente. (Mahoney, F., Barthel D., 2005, pág. 81) (Anexo 1).

Por otra parte, la escala de Lawton y Brody mide las actividades instrumentales de la vida diaria. Estas, de acuerdo con Jiménez (citado por Hernández y Neumann, 2016), son más

complejas que las actividades básicas de la vida diaria, y su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una comunidad. Ejemplo de ellas son la capacidad para hacer la compra, la comida, realizar la limpieza doméstica, el manejo de las finanzas, es decir, aquellas actividades que permiten la relación con el entorno (SESPA, 2011). La puntuación final oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 puntos (independencia total). La información se obtiene preguntando directamente al individuo o a su cuidador principal. (Anexo 2)

2.7. Población

Para la realización de esta investigación se tomó como población a 60 adultos mayores de la unidad gerontológica Pimampiro, constituida por 32 hombres y 28 mujeres. También aportaron información a esta pesquisa los profesionales que desarrollan las actividades técnicas, siendo estos 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 trabajadora social, 2 talleristas ocupacionales. Del mismo modo contribuyen con información a esta investigación 60 personas que desempeñan el rol de familiares de los adultos mayores, es decir que se tomó en cuenta un familiar cuidador por beneficiario, totalizándose como población para esta investigación 125 personas.

2.8. Muestra

Por tratarse de una población pequeña, accesible al investigador, se trabajó con la totalidad de la población o universo.

2.9. Recursos humanos y técnicos

2.9.1. Humanos.

Esta investigación utiliza como recursos humanos: a los adultos mayores de la unidad gerontológica Pimampiro, maestrante, equipo técnico y familiares de los usuarios.

2.9.2. Técnicos.

Como recursos técnicos se utilizan: un computador, impresora, infocus, entre otros.

2.9.3. Económicos.

Los recursos económicos serán asumidos por el investigador.

CAPÍTULO III RESULTADOS

3.1. Resultado esperado 1: Equipo técnico de la unidad gerontológica Pimampiro cumple con la guía de atención al adulto mayor.

Para el cumplimiento del presente resultado, primeramente se realizó un diagnóstico situacional del adulto mayor, el cual se presenta en el anexo 3.

Con respecto a las actividades, el día 14 de Diciembre del 2016, se efectuó reunión con el Sr. Alcalde del Gad San Pedro de Pimampiro, donde se socializó la problemática del cuidado de la salud de los adultos mayores y se firmó la aceptación para la ejecución del tema a realizarse en la institución (Anexo 4). Asimismo, con fecha 27 de Junio de 2017 se realizó la reunión con el director de planificación y coordinador de ayuda social del GAD Pimampiro, indicando la importancia que el equipo técnico maneje una guía de atención al adulto mayor. Se obtuvo la aceptación, para ponerla en práctica con los usuarios de la entidad (Anexo 5).

Posteriormente, en el lapso del 27 de Junio al 4 de Julio se procedió a realizar la guía de atención al adulto mayor de la unidad, para socialización con el equipo técnico de la institución (Anexo 6). Asimismo, el 29 de junio de 2017 se elaboró la invitación del taller y se entregó a todo el personal que labora con los adultos mayores, la cual garantizó la asistencia de todo el personal (Anexo 7).

El día 5 de julio de 2017, se realizó el taller para la capacitación al equipo técnico, mismo que tuvo como objetivo que el personal que atiende a este grupo prioritario conozca y aplique la guía de atención al adulto mayor, con el fin de fortalecer la independencia, autonomía, brindando un adecuado servicio y mejorar su calidad de vida (Anexo 8). La evaluación del proceso de aprendizaje se realizó al inicio y final de la capacitación, el día 5 de julio del 2017, mediante una prueba de estimación de conocimientos (Anexo 9).

Por lo antes indicado este resultado se cumplió en su totalidad, ya que el 100% del equipo técnico se capacitó para brindar servicios de calidad y calidez en el cuidado de los gerontes. De igual manera las actividades planificadas fueron ejecutadas el 100%.

3.2. Resultado esperado 2: Implementada y en funcionamiento una guía de información de estilos de vida saludable a los adultos mayores y familiares

Para dar cumplimiento al presente resultado se ejecutaron varias actividades, donde el día 6 de julio del 2017 se elaboró la invitación del taller sobre estilos de vida saludable y se entregó a todos los adultos mayores y sus familiares, la cual garantizó la asistencia de un significativo número de personas. (Anexo 13). Asimismo el día 7 de julio, se realizó la

capacitación a los adultos mayores y sus familiares de la unidad de atención Pimampiro, misma que estuvo encaminado a socializar a las personas, sobre los estilos de vida saludable, para fomentar una mejor calidad de vida en los usuarios de la tercera edad. (Anexo 14)

Posteriormente una vez desarrollada la capacitación sobre estilos de vida saludable, disertada el día 7 de Julio del presente año, se procedió a la entrega de trípticos informativos a los adultos mayores y sus familiares, con la finalidad de reforzar los conocimientos adquiridos en el presente taller, dar a conocer la importancia de una adecuada actividad física, una nutrición y alimentación saludable, así como una correcta higiene corporal de los usuarios (Anexo 15).

De igual manera se coordinó con el equipo técnico de la unidad de atención, específicamente con el licenciado fisioterapeuta, sobre la rutina de ejercicios a realizarse, con la finalidad de que el adulto mayor mediante esta actividad mejore las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea, funcional y reducir el riesgo de enfermedades limitantes que afectan a su independencia. Asimismo con la colaboración de personal del Ministerio del Deporte se realiza una vez a la semana bailoterapia con los beneficiarios (Anexo 16).

Por otro lado durante el mes de Julio se realizó técnicas de relajación individual y grupal en los adultos mayores, mediante ejercicios físicos, masoterapia, talleres y manualidades, con la contribución del equipo técnico de la unidad de atención, buscando que el adulto mayor tenga un envejecimiento más saludable. De igual forma el día 27 de Julio del presente año se realizó una gira de observación y recreación al zoológico de Guayllabamba con los usuarios y su equipo técnico, fortaleciendo los vínculos sociales, aumentando la autoestima y mejorando el estilo de vida de los usuarios (Anexo 17).

El día 18 de julio del 2017, se efectuó la capacitación a los adultos mayores, sobre enfermedades frecuentes en las personas de la tercera edad, con temas sobre hipertensión arterial, diabetes, el alcoholismo y tabaquismo, sus causas, consecuencias, cuidados a seguir y como prevenirlos. (Anexo 18). Asimismo se hizo la entrega de 2 trípticos sobre la hipertensión arterial y el alcoholismo a los adultos mayores de la unidad de atención Pimampiro, fortaleciendo los temas desarrollados en la capacitación (Anexo19).

Por todo lo antes indicado el desarrollo del segundo resultado se cumplió en un 100%, hasta el 27 de julio del 2017, con la presencia de un 60% de familiares de los beneficiarios y un 95% de usuarios.

3.3. Resultado 3. Familiares de adultos mayores brindando una atención digna e inclusiva

Para cumplir con este resultado se ejecutaron las siguientes actividades.

Del 1 al 15 de agosto del 2017, se realizaron visitas domiciliarias a beneficiarios y sus familiares, socializando la importancia de llevar una atención inclusiva e integral en el hogar. Asimismo, prevenir situaciones catastróficas como las caídas y promover la autonomía en las actividades de la vida diaria, como bañarse, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro y vestirse. Además, propiciar la realización de actividades instrumentales de la vida diaria como la preparación de la comida, manejo de dinero, uso de medios de transporte, uso de teléfono, quehaceres domésticos, hacer compras y tomar las medicinas (Anexo 20).

El día 3 de Agosto del 2017 se elaboró la invitación del taller y se entregó a todos los adultos mayores y sus familiares, la cual garantizó la asistencia de un significativo número de personas (Anexo 21).

El día 4 de agosto del 2017, se cumplió la capacitación sobre el taller el abandono y enfermedades más frecuentes en los ancianos, dirigido a los adultos mayores y sus familiares, el cual tuvo como objetivo concientizar a las personas sobre las repercusiones del abandono y su afectación en la calidad de vida de los usuarios. Asimismo se promovió la exposición de vivencias personales por parte de beneficiarios (Anexo 22).

Una vez realizada la capacitación, se procedió a entregar un tríptico informativo a los adultos mayores y familiares, con la finalidad de fortalecer los conocimientos adquiridos en el taller, así como educar a la población en el cuidado de la salud y bienestar de los adultos mayores (Anexo 23).

Hasta el 15 de agosto del 2017, este resultado 3 se cumplió en su totalidad, con la participación activa de 65% de familiares de los adultos mayores y 90% de los usuarios.

3.4. Resultado de la satisfacción de los usuarios, con la atención del centro del adulto mayor de Pimampiro.

Se aplicó una encuesta de satisfacción, pudiendo identificar que la mayoría de los usuarios están satisfechos con cada uno de los aspectos evaluados en el centro gerontológico de Pimampiro. El gráfico 1, resume los resultados obtenidos.

3.4.1. Resultados de encuesta de satisfacción al adulto mayor.

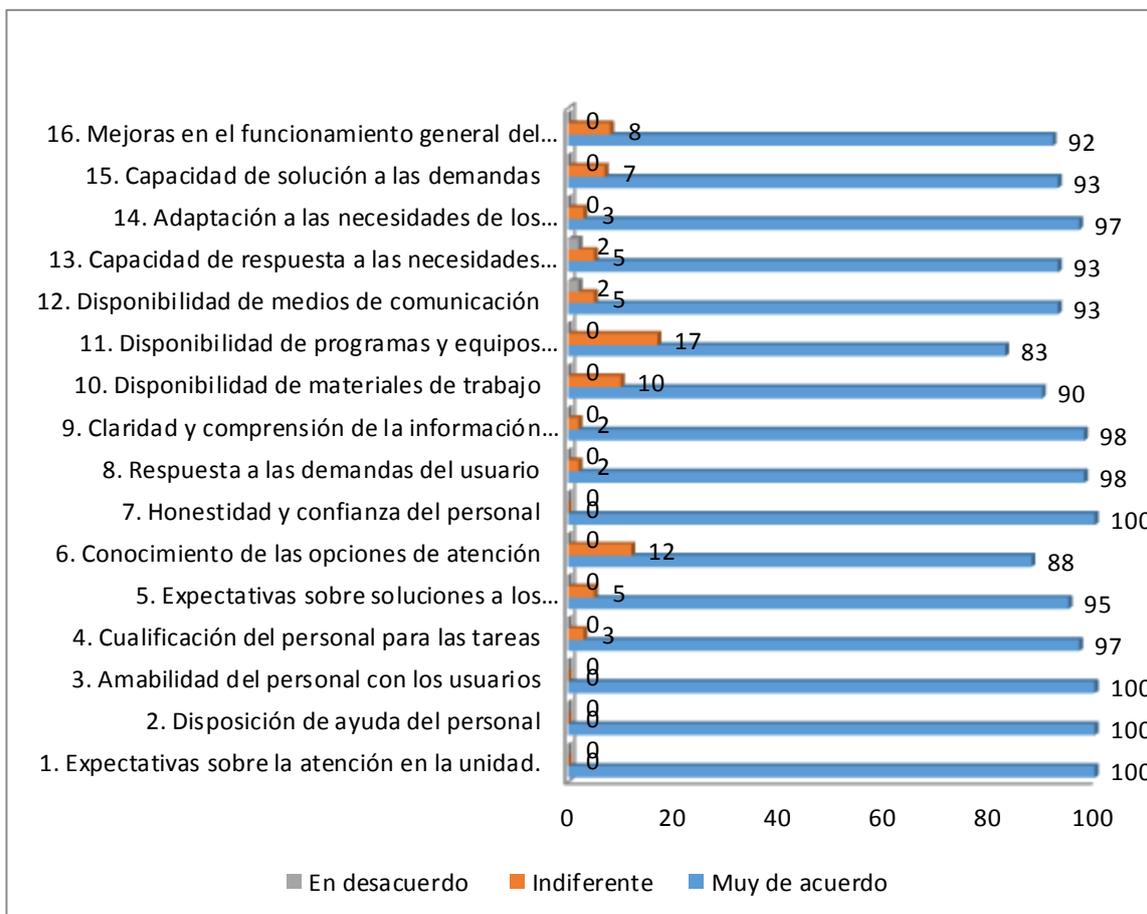


Figura 6 Resultados de encuesta de satisfacción al adulto mayor

Elaborado por: Maestrante

Tal como puede observarse en el gráfico 1, la totalidad de la población encuestada considera que el servicio en la unidad de atención es el adecuado y esperado, que el personal está dispuesto a ayudarlos en sus necesidades, les proporciona un trato considerado y amable y transmite una imagen de honestidad y confianza,

Asimismo, casi la totalidad considera que el personal está cualificado para las tareas que realiza en el centro, saben que encontrarán las mejores soluciones a sus problemas al acudir a la unidad de atención, no tienen inconvenientes en contactar con una persona que pueda responder a sus necesidades y reciben información clara y comprensible acerca de las actividades que se realizan en la unidad. Además, consideran que el Servicio da respuesta rápida a las necesidades y problemas de los usuarios y se adapta perfectamente a sus necesidades.

Por otra parte, la mayoría conoce las posibilidades que ofrece la unidad de atención en beneficio de los usuarios, el personal cuenta con los recursos materiales para cada área de

trabajo, incluyendo programas, equipos informáticos y medios de comunicación con otros servicios. Igualmente consideran que el Servicio ha solucionado satisfactoriamente las demandas en ocasiones pasadas y han observado mejoras en el funcionamiento general del servicio en sus distintas visitas al mismo.

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultado esperado 1.

Se elaboró y socializó la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro. Se realizó un taller y la respectiva entrega de la guía, con temas sobre definiciones generales de geriatría, gerontología, envejecimiento y vejez; cuidado del adulto mayor, signos y síntomas de alarma que debe reconocer el cuidador, síndromes geriátricos, enfermedades crónicas más frecuentes e higiene de las personas adultas mayores. Además, se desarrollaron contenidos sobre cuidados gerontológicos, ya que el equipo técnico no conocía o tenía escasos conocimientos sobre ese tema, siendo que los adultos mayores comúnmente no son debidamente tratados, muchas veces por ignorar el cómo cuidar a los beneficiarios.

Estas actividades fortalecen la atención de este grupo poblacional teniendo en cuenta que un estudio publicado en Colombia por (Agudelo, R., Ríos, M., González, M., Rivera, E., Vélez, H., 2011) denominado “Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda” han demostrado beneficios, generando confiabilidad en los hogares de bienestar y en la región, lo que permite proyectar un nuevo trabajo de capacitación para los cuidadores de los hogares de bienestar de Risaralda, fortaleciendo y forjando nuevas temáticas.

Asimismo una experiencia de intervención educativa acometida en el Policlínico Universitario Raúl Sánchez Rodríguez de la provincia Pinar del Río, Cuba, la cual estuvo basada en: Capacitar a los cuidadores sobre el manejo de los adultos mayores, así como reconocer en ellos sus necesidades e insatisfacciones. Evidenció el papel de los cuidadores de adultos mayores desde la APS, fundamentalmente para disminuir factores de riesgo como caídas, accidentes en el hogar y patrones psicológicos negativos a partir de la ansiedad o depresión. (González, R. y Cardentey, J., 2016, pág. 1)

Por lo tanto, las capacitaciones dirigidas al personal de la unidad de atención, trae sus beneficios y responsabilidades, donde el cuidar a los gerontes sea una actividad agradable, desarrollada con dedicación, fortaleciendo su independencia, con un buen trato y cariño por parte de los cuidadores, de igual forma con el apoyo de las instituciones públicas y privadas encargadas de velar sus derechos como grupo prioritario.

4.2. Resultado esperado 2

Se realizó una charla sobre estilos de vida saludable, asimismo se desarrolló una capacitación sobre enfermedades frecuentes de la tercera edad, el alcoholismo y tabaquismo, con la entrega de trípticos en cada actividad. En la ejecución de los diferentes contenidos en el taller sobre estilos de vida saludable, se consideró la trascendencia de

prevenir enfermedades crónicas y el compromiso de las personas en desarrollar hábitos que promuevan un envejecimiento saludable y responsable. Estas actividades se complementaron con ejercicios físicos, técnicas de relajación y entretenimiento, así como, una gira de observación al zoológico de Guayllabamba, con la colaboración del equipo técnico de la unidad de atención, destinadas a mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Estas actividades desarrolladas fortifican el cuidado de la salud de los adultos mayores, teniendo en cuenta lo que mencionan Laguado, E. y Gómez, M. (2014) “Llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. Una etapa, que se considera puede llevar a que las personas tomen diferentes decisiones y entre estas la adquisición de buenos hábitos” pág. 70).

En la etapa adulta, todo ser humano puede optar por diferentes estilos de vida; esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo, ya que mientras más saludable y mayores cuidados tenga, mejor calidad de vida se obtendrá; así como también mejores condiciones para enfrentar el periodo de la vida que le sigue, la vejez (Icarito, 2006, pág. 1).

Según Magret, A., Naranjo, M. y Fong, Y. (2002) La intervención educativa al familiar es en realidad una forma de prevención de enfermedades, pues constituye un intento para limitar el daño ocasionado por la enfermedad ya manifiesta y disminuir sus efectos, es decir, es el nivel de la medicina preventiva que se ocupa de la rehabilitación del paciente al estado de mayor funcionalidad, con un mínimo de riesgo de ocurrencia de una enfermedad física y mental. Está dirigida a reducir o eliminar las discapacidades y minusvalías. Los esfuerzos van dirigidos a mantener la autonomía y la calidad de vida; su acción consiste en la evaluación de los fallos físicos y cognoscitivos del impacto del medio ambiente y las capacidades de la familia y de los servicios sociales para compensar las carencias. (pág. 1)

Asimismo en un estudio realizado por Marante, et al. (2014) titulado: Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente, demostraron que es viable, y necesario educar a los familiares sobre la atención a los pacientes dependientes y sus cuidadores, con lo que se reduce el impacto económico, social y familiar en estos casos, es la intervención educativa un elemento efectivo para ello.

4.3. Resultado esperado 3.

Dado que este resultado esperado se cumplió según lo esperado, se puede afirmar que las visitas domiciliarias, charlas educativas y entrega de trípticos, fueron útiles para que esta población esté informada sobre la importancia de llevar una atención inclusiva e integral en

el hogar de las personas de la tercera edad, comprometiéndose en el cuidado del adulto mayor y evitar su abandono.

Estas actividades enriquecen el cuidado e inclusión de los adultos mayores, como menciona Marante, et al. (2014) la familia es la mayor prestadora de atención de salud en el medio comunitario: Considerada un sistema de socialización e interacción mutua, donde uno de sus miembros asume el rol de cuidador(a) principal en caso de discapacidad o limitación, por lo que es necesario prepararlos y educarlos para dicha responsabilidad social.

Asimismo Agudelo et al. (2011) refieren que se deben facilitar y tramitar procesos educativos formales, que admitan la oportunidad de integrar los aspectos culturales, vivenciales, conceptualizaciones teóricas y científicas de calidad, lo que puede llegar a constituir una inversión que ayuda a disminuir los impactos sociales negativos que se consiguen cuando el personal no está en condiciones óptimas de proveer el cuidado necesario. (pág. 1)

4.4. Satisfacción de los usuarios.

Un número significativo de encuestados, refirió estar satisfecho con respecto a la atención en la unidad y con el personal de la institución, debido a su disposición de ayuda, amabilidad con los usuarios, cualificación para las tareas y por la honestidad y confianza que estos inspiran. De igual forma, con la capacidad de respuesta de dicho personal ante las demandas del usuario, la disponibilidad de materiales de trabajo, programas y equipos informáticos, y medios de comunicación. También con la respuesta a las necesidades y problemas planteados, la adaptación a las necesidades de los pacientes, y la claridad y comprensión de la información que proporcionan. Los encuestados perciben que se proporciona solución a sus demandas y que se dieron mejoras en el funcionamiento general del servicio.

Se puede afirmar que la capacitación realizada al equipo técnico, sirvió para mejorar el desempeño para la prestación del servicio y el trato a los usuarios. Esto constituye un componente clave en la relación y el cuidado de las necesidades básicas e instrumentales de este importante grupo poblacional.

Las actividades desarrolladas fortalecieron la labor desempeñada por el equipo técnico y familiares de los adultos mayores, teniendo en cuenta lo que mencionan Luengo, C., Araneda, G. y López, M. (2010) se ha demostrado que un mayor tiempo como cuidador no se asocia a un mayor grado de conocimientos, por sí solos los cuidadores no aumentan el nivel de conocimientos, lo que resalta la importancia de una educación temprana y continuada, que debe ser al inicio y continuarla a lo largo del tiempo de cuidados.

De igual manera como menciona el Modelo de atención integral del sistema nacional de salud, se debe fortalecer los procesos de investigación, formación y capacitación del talento humano y que la producción de conocimientos se constituya en una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población. (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 48)

CONCLUSIONES

- El adulto mayor puede experimentar problemas en su salud física y emocional. Por tal razón, las capacitaciones dirigidas al equipo técnico y a los familiares deben estar dirigidas a fortalecer sus conocimientos y habilidades para prevenir enfermedades y complicaciones, y tratar oportunamente los problemas de salud. Asimismo, desarrollar actitudes para brindar una atención digna e inclusiva a los gerontes, en la unidad de atención y en su núcleo familiar.
- La capacitación dirigida al equipo técnico, conjuntamente con la implementación de la guía de atención al adulto mayor, contribuyó a mejorar la calidad del cuidado a las necesidades básicas de las personas de la tercera edad que acuden al centro de atención del adulto mayor de Pimampiro.
- El proyecto desarrollado dio respuesta satisfactoria a las necesidades de los usuarios, por cuanto mejoró el funcionamiento general del servicio, en la calidad de atención y cuidado, así como en la vinculación de los familiares, en otorgar una atención digna e inclusiva en el hogar.
- El proyecto sirvió para fortalecer buenas actitudes en el personal, su cualificación para responder a las demandas y problemas de los usuarios y sus habilidades de comunicación con los pacientes.
- Las capacitaciones dirigidas a los familiares trajeron beneficios y responsabilidades en el cuidado del adulto mayor, fortaleciendo su independencia, buen trato y amor por parte de los cuidadores.

RECOMENDACIONES

- Planificar de forma permanente talleres y capacitaciones a efectos de mantener en constante actualización de conocimientos al equipo técnico y familiares para prevenir complicaciones y problemas de salud, desarrollando una atención digna e inclusiva a los gerontes.
- Aplicar procesos de seguimiento al equipo técnico de la labor realizada, para conocer su adecuada ejecución, a través de encuestas de satisfacción semestralmente.
- Que la unidad de atención del adulto mayor Pimampiro siga fortificando el buen funcionamiento general del servicio en su calidad, cuidado y vinculación de los familiares, otorgando una atención digna e inclusiva al adulto mayor.
- Seguir fortaleciendo el buen trato y actitudes del personal de la unidad Pimampiro, respondiendo a las demandas y problemas de los usuarios.
- Seguir motivando a los familiares de los adultos mayores a participar de manera efectiva en el cuidado de la salud y de esta manera conseguir una mejor integración familiar, que le brinde apoyo e independencia a los gerontes.

BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, et al. (2006). *Tratado de geriatría para residentes*. Madrid: IM&C.
- Agudelo, R., Ríos, M., González, M., Rivera, E., Vélez, H. (2011). Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011. *Investigación ANDINA*.
- Aguilar, S. (2007). Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Rev Enferm Inst Mex Seguro SoC.*, 51.
- Aldunate, E. y Córdoba, J. (2011). *Formulación de programas con la metodología del marco lógico*. Santiago de Chile: Copyright .
- Alvarado, A. y. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo, Gerokomos*, 1.
- American Psychological Association (como se citó en Chaguay y Molina). (2016). *Prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general de un Centro Geriátrico de la Ciudad de Guayaquil. Mayo A Septiembre 2016*. . Guayaquil, Ecuador.
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1.
- Assets. (2012). Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales. *McGraw-Hill*, 22.
- Avila , A., et al. (2010). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 7.
- Borroto, C. y Aneiros, R. (1992). Investigación-acción. Resumen y revisión de Kemmis S. Action Research. *Escuela Nacional de Salud Pública Cuba*, 6.
- Cardona, A. (2006). Pensemos en el adulto. Aspectos de la calidad de vida de la población adulta. *Scielo*, 1.
- Carrasco, L. (2009). *Marco Lógico. Instrumento para la Formulación de Proyectos*. Santo Domingo: Editorial Corripio.
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Madrid: Elsevier.

- Cevallos, M. (2013). *Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida*. Quito: SN.
- Corugedo, M., et al. (2014). Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces . *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1.
- Crespo, M. (2011). *Guía de diseño de proyectos sociales comunitarios bajo el enfoque del marco lógico*. Caracas: Edición mimeografía.
- Culturalia, E. (2 de Marzo de 2013). *Enciclopedia Culturalia*. Recuperado el 4 de Febrero de 2017, de <https://educavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html>
- Doron, I. (2010). The Debate Around the Need for an International Convention on the Rights of Older Persons. *The Gerontologist*, 1.
- Ferrari M, Kaloustian S. (2002). Introdução. In: Kaloustian SM, organizador. *Família brasileira: a base de tudo*. *Scielo*, 11-15.
- Flores, J. (2000). El médico ante el anciano maltratado. *Revista de Salud Pública Medicina Integral*, 36.
- Fundación Chile. (2015). *Chile saludable oportunidades y desafíos de innovación para un adulto mayor saludable*. Santiago: Área Alimentos y Acuicultura de Fundación Chile.
- Galicia, X. d. (2013). *Preparando nuestro futuro*. Santiago de Compostela: Secretaría Xeral de Política Social.
- García, F., Ibáñez, J. y Alvira, F. (1993). *La Encuesta El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid, España: Alianza Universidad.
- González, M.y Alarcón, A. (2008). Calidad de los instrumentos de valoración funcional en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 43.
- González, R. y Cardentey, J. (2016). Cuidadores de adultos mayores desde la Atención Primaria de Salud. *Scielo, Revista Archivo Médico de Camagüey*, 1.
- González, R. y Cardentey, J. (2016). Cuidadores de adultos mayores desde la Atención Primaria de Salud. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 1.
- Gutiérrez, L. y Kershenobich, D. (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: ISBN.

- Hernández, E., Palacios, M & Cajas, J. (septiembre de 2011). *Prevalencia del abandono de los adultos mayores asislados en las salas de servicio general de un Centro Geriátrico Ciudad de Guayaquil. Mayo A Septiembre 2016.* . Recuperado el 15 de Febrero de 2017, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6474/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-311.pdf>
- Hernández, Y., Valdés, M.y Rowley, J. (2015). Caracterización clínica- epidemiológica de la diabetes mellitus en el adulto mayor. *Geroinfo*, 2.
- Herrera, P., Martínez, N. y Navarrete, C. (2013). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida . *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 327.
- Icarito. (2006). *Aduldez y estabilidad corporal*. Recuperado el 18 de marzo de 2017, de <http://www.icarito.cl/2009/12/60-5899-9-4-las-etapas-de-la-vida-del-ser-humano.shtml/>
- Inec. (7 de abril de 2010). *Instituto Nacional de estadísticas y censos*. Recuperado el 12 de Mayo de 2017, de Instituto Nacional de estadísticas y censos: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Lagos, K. (2015). *Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor "Tayta Wasi" – VMT, Lima, 2014*. Lima, Perú.
- Laguado, E. y Gómez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. salud*, 68-83.
- López, J. (2011). *Envejecimiento activo*. Madrid, España: IMSERSO.
- Louro, B. (2008). *Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Luengo, C., Araneda, G. y López, M. (2010). Factores del cuidador familiar que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos del usuario postrado. *Index de Enfermería*, 1.
- Magret, A., Naranjo, M. y Fong, Y. (2002). Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente . *Revista Cubana de Enfermería*, 1.
- Magrini, W. y Martini, G. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Scielo, Enfermería global*, 1.

- Mahoney, F., Barthel D. (2005). *unctional evaluation: The Barthel Index*. México: Nuevos horizontes.
- Maldonado, M., Pérezd, I.y Bustaman, S. (2007). El marco lógico y las organizaciones educativas. Contribución metodológica para la mejora de la. *Revista Universitaria de Investigación*.
- Marante, et al. (2014). Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente . *Scielo*, 1.
- Martínez, C., Pérez, V., Cardona, Y. y Inclán, L. (2005). Maltrato en los ancianos: un reto a la atención primaria de salud . *Rev Cubana Med Gen Integr* , 2.
- Mies. (2014). *Norma Técnica de poblacion adulta mayor*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del modelo de atención integral de salud-MAIS*. Quito.
- MSP. (2011). *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*. Quito: Mantis.
- OMS. (8 de Septiembre de 2015). *Organización mundial de la salud* . Recuperado el 20 de Mayo de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- OPS. (2002). *Promover: Un estilo de vida para las personas adultos mayores*. Washington: Communicatus.
- Ortegón, E., Pacheco, J. y Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Chile: Series manuales.
- Pedraza, M. y Germán, C. (2008). Autonomía funcional y abandono en ancianos. *Rev. Rol de Enfermería España.*, 180-189.
- Penny, E. y Melgar, F. (2012). *Geriatría y gerontología para el médico internista*. Bolivia: La hoguera.
- Rodríguez, J., Saz, V., Leyva, B. & Hierrezuelo, S. (2011). Valoración Geriátrica Integral como componente básico en la aplicación del método clínico en adultos mayores. *GEROINFO*, 3.

- Salazar, P., Rotta, A. y Otiniano, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*, 60.
- Sánchez, E. (2008). Estilos de vida saludable sin tabaco. *bligoo.com*.
- Sánchez, L., Gonzales, U., Alern, A.& Bacallao, J. (2014). Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor . *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1.
- Sánchez, L., González. U., Alern, A. y Bacallao, J. (2014). Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor . *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1.
- Sarabia, C. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Rincón científico*, 1.
- Senama. (2009). *Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía*. Magallanes, Chile: Duplika Ltda.
- Soliz, D. (2012). Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013. *SN*, 7.
- Standars of Medical Care in Diabetes. (2014). Diabates Care. *American Diabetes Association*, 14.
- UNFPA. (2012). El Envejecimiento en el siglo XXI una celebración y un desafío. *Fondo de Población de Naciones Unidas* , 7.
- Unwin, N., Shaw, J., Zimmet, P. y Alberti, K. (2002). Impaired glucose tolerance and impaired fasting glycaemia: the current status on definition and intervention. *Diabet Med*, 19.
- Valarezo, C. (2016). Adulto mayor: Desde una vejez “biológica - social ” hacia un “nuevo” envejecimiento productivo. *MASKANA*, 32.
- Vaquiroy, S. y Stieповich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Scielo, ciencia y enfermería*, 1.
- Vidal, M., Alvarez, M. y Borroto, R. (2012). Investigación-acción en el diseño e implantación de la carrera de Sistemas de Información en Salud . *Sociedad cubana de educadores en ciencias de la salud*, 1.
- Villalpando, S., De la Cruz, V. y Rojas, R. (2012). Prevalence and distribution of type 2 Diabetes Mellitus in Mexican adult population. *Scielo*, 51.

Zúñiga, A., Pasquel, E. y Zamora, A. (2012). Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares. *Desarrollo Cientif Enferm.* , 135.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario índice de Barthel de las actividades de la vida diaria

Comida:			
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo/a	
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
Lavado (baño)			
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	
Vestido			
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
Arreglo			
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
Deposición			
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia	
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
Micción			
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/a (botella, sonda, orinal).	
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
Ir al retrete			
	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
Transferencia (traslado cama/sillón)			
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
Deambulación			
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni	

		supervisión	
	0	Dependiente	
Subir y bajar escaleras			
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	
Puntuación		Dependencia	
0 – 20		Total	
21 – 60		Severa	
61 – 90		Moderada	
91 – 99		Escasa	
100		Independencia	

Fuente: guía clínica de atención primaria de salud para el adulto mayor (Msp, 2008), escalas geriátricas (Msp, 2010).

Anexo 2: Cuestionario escala de Lawton y Brody, de las actividades instrumentales de la vida diaria

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	
No es capaz de usar el teléfono	
Hacer compras	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	
Realiza independientemente pequeñas compras	
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	
Totalmente incapaz de comprar	
Preparación de la comida	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	
Cuidado de la casa	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	
No participa en ninguna labor de la casa	
Lavado de la ropa	
Lava por sí solo toda su ropa	
Lava por sí solo pequeñas prendas	
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	
Uso de medios de transporte	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	
Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros	
No viaja en absoluto	
Responsabilidad respecto a su medicación	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta	
Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	
No es capaz de administrarse su medicación	
Manejo de sus asuntos económicos	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos	
Incapaz de manejar dinero	
Puntuación	Dependencia
0 – 1	Total
2 – 3	Severa
4 – 5	Moderada
6 – 7	Ligera
8	Independencia

Fuente: guía clínica de atención primaria de salud para el adulto mayor (msp, 2008), escalas geriátricas (msp, 2010).

Anexo 3. Diagnostico situacional del adulto mayor.

Tabla 7 Distribución por género de los adultos mayores

Género	Total de adultos mayores	Cobertura en porcentajes
Masculino	32	53%
Femenino	28	47%
Total	60	100%

Fuente: Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro
Elaborado por: Maestrante

Análisis: Se encontró que de los usuarios que se encuentran registrados en la unidad de atención del adulto mayor Pimampiro, 32 son hombres y 28 mujeres, que corresponde al 53% al 47% de la población, respectivamente.

Tabla 8 Distribución de los adultos mayores por grupos etarios

Edad	Adultos mayores	Porcentaje
65 – 74	12	20%
75 – 84	27	45%
85 – 94	17	28%
95 - 104	4	7%
Total	60	100%

Fuente: Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro
Elaborado por: Maestrante

Análisis: El grupo etario con mayor número de adultos mayores corresponde entre los 75 a 84 años, con un porcentaje del 45%, seguido de un 28%, en el grupo de 85 a 94 años; 20% se ubicó entre 65 y 74 años y finalmente, 7% en el grupo de 95 a 104 años.

Tabla 9 Valoración funcional de Barthel

Diagnóstico	Número de Adultos mayores	Cobertura en porcentajes
Independencia	40	67%
Dependencia escasa	8	13%
Dependencia moderada	11	18%
Dependencia severa	1	2%
Dependencia total	0	0%
Total	60	100%

Fuente: Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro
Elaborado por: Maestrante

Análisis: Se realizó la valoración de las actividades de la vida diaria de los usuarios aplicándose la escala de Barthel, encontrando que un 67% de beneficiarios se hallan en nivel de independencia; por otro lado un 18% con dependencia moderada, seguido de un 13% con dependencia escasa y finalmente un 2% con dependencia severa, reflejando que el 33% de la población requiere de algún tipo de ayuda.

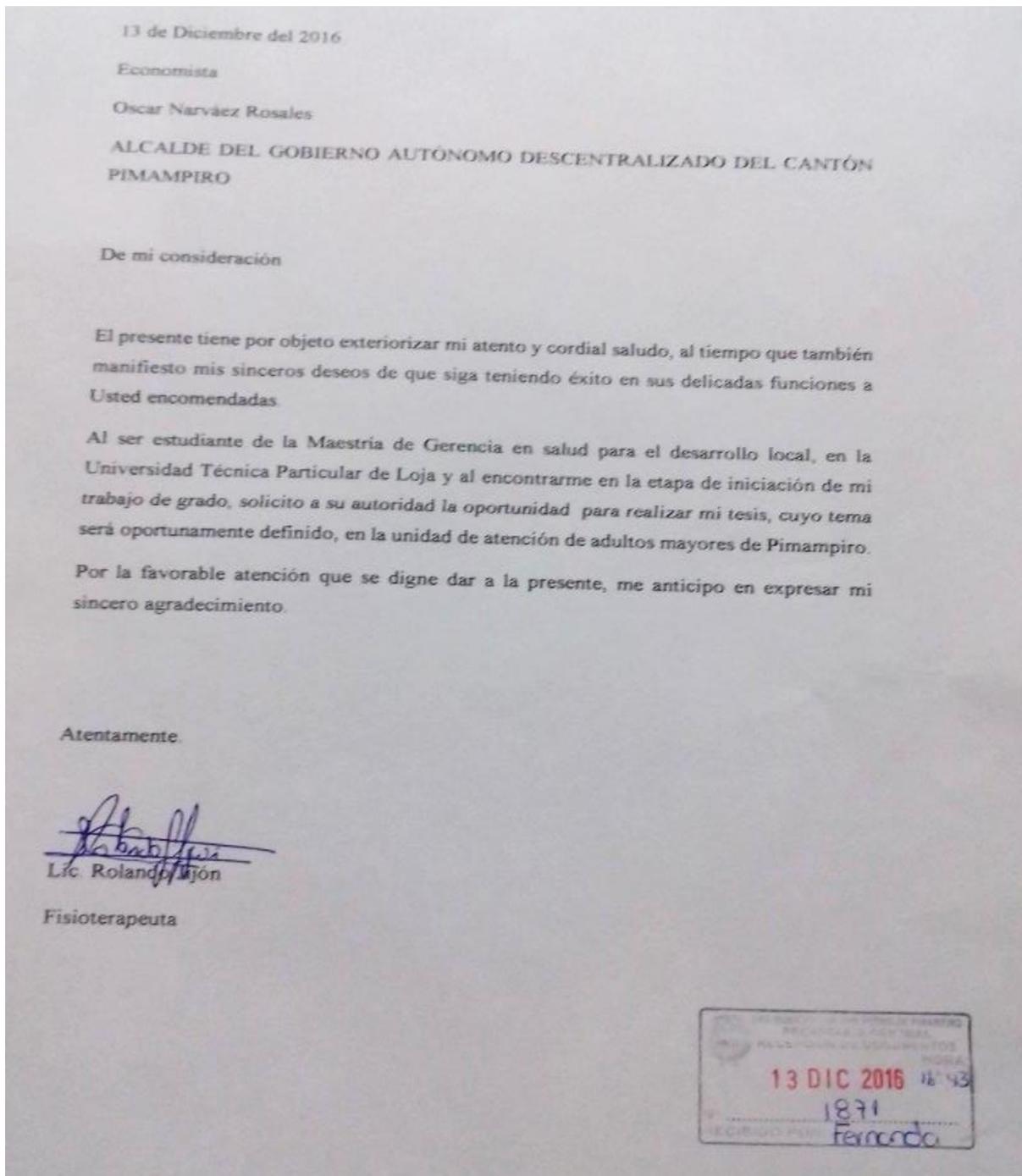
Tabla 10 Valoración funcional de Lawton y Brody

Diagnóstico	Número de Adultos mayores	Cobertura en porcentajes
Autónomo	11	18,33%
Dependencia escasa	32	53,33%
Dependencia moderada	8	13,33%
Dependencia severa	3	5%
Dependencia total	6	10%
Total	60	100%

Fuente: Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro
Elaborado por: Maestrante

Análisis: Se realizó la valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria de los usuarios según la escala de Lawton y Brody, De acuerdo a la misma, un 18,33% de beneficiarios son autónomos, el 53,33% tiene una dependencia escasa, seguido de un 13,33% con dependencia moderada, un 10% con dependencia total y finalmente un 5% con dependencia severa, reflejando que una totalidad del 81.66% de la población requiere de algún tipo de ayuda.

Anexo 4: Oficio solicitando autorización para desarrollar trabajo de grado



Oficio de aceptación por parte del Gad Pimampiro para desarrollar el tema



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE
TALENTO HUMANO**

Oficio Nro.: GADMSP-TH-2016-061-OF
Pimampiro, 14 de diciembre de 2016

Asunto: **ACEPTACIÓN**

Licenciado
Rolando Jijón
FISIOTERAPISTA
PROYECTO ADULTOS MAYORES
Ciudad.

De mi consideración:

Por el presente me permito informar a usted que la solicitud para realizar la Tesis con el Tema. MEJORAMIENTO DEL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD GERONTOLÓGICA PIMAMPIRO DEL CANTÓN DEL MISMO NOMBRE, PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL PERIODO 2017; es favorablemente ACEPTADO.

Atentamente,



Ing. Giovanni Rosales U.
RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO

GR/gr

Dirección: Flores 2-032 e Imbabura
E-mail: municipio@pimampiro.gob.ec
Teléfono: (+593) 62937118
Fax: (+593) 62937117
www.pimampiro.gob.ec
Gad Pimampiro

Pimampiro
Cambiamos Juntos!
ALCALDIA 2016-2019

Anexo 5: Oficio dirigido a director de planificación, solicitando la autorización para socializar guía de atención geriátrica



Fotografías de esta actividad



Anexo 6: Programación del taller de la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro.

Temas	Participantes	Recursos y Metodología
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definiciones generales sobre geriatría, gerontología, envejecimiento y vejez ➤ Qué es cuidar, cuidado del adulto mayor, cambios propios del envejecimiento ➤ Qué signos y síntomas de alarma debe reconocer el cuidador?, qué debe recordar el cuidador ➤ La comunicación con la persona adulta mayor ➤ Estados emocionales más frecuentes que presenta la persona adulta mayor ➤ Síndromes geriátricos, consecuencias, precauciones, cómo ayudar a la persona adulta mayor ➤ Enfermedades crónicas más frecuentes. Hipertensión arterial, diabetes mellitus, cómo ayudar a la persona adulta mayor con estas patologías ➤ Higiene de las personas adultas mayores. (lavado de manos, cepillado dental, prevención de úlceras por presión) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maestrante ➤ Equipo técnico ➤ Coordinador y técnico de proyecto adulto mayor 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Materiales de oficina ➤ Infocus ➤ Computador ➤ Parlantes ➤ Diálogos simultáneos ➤ Lecturas comentadas

Guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

GUÍA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD GERONTOLÓGICA
PIMAMPIRO



Elaborado por:

LIC. ROLANDO JACINTO JIJÓN VÁSQUEZ

MAESTRANTE EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Introducción

“El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos de mayor trascendencia a nivel mundial. Se estima que el 11,5% de la población tiene 60 o más años de edad, considerándose que en el año 2050 alcanzará el 22%” (UNFPA, 2012, p.7).

Este proceso se produce por el aumento de la esperanza de vida secundario a la disminución de la natalidad y de la mortalidad infantil y por edades, entre otros factores, producto de las mejorías ocurridas en los sistemas de salud. Este hecho está presente tanto en los países desarrollados donde los ancianos constituyen aproximadamente el 20% de la población, y en aquellos en vías de desarrollo donde viven alrededor de las tres cuartas partes de este grupo poblacional. (Rodríguez y otros, 2011, p.35)

Según el INEC (2010), en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, y según (Soliz, 2012) la distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres. Asimismo en la provincia de Imbabura existen 32,227 adultos mayores, distribuidos en las distintas ciudades, entre ellas el cantón Pimampiro, donde se encuentra la unidad gerontológica que cuenta con 60 adultos mayores, de los cuales 32 son hombres y 28 mujeres.

Las personas de la tercera edad, en un significativo porcentaje afronta múltiples enfermedades y disfunciones orgánicas, derivadas del proceso natural de envejecimiento; esto hace del adulto mayor una persona frágil, cuya integridad física, psicológica, social y espiritual, se ve en constante riesgo de ser afectada por factores externos.

Las personas adultas mayores requieren atención personalizada e individualizada por parte de sus cuidadores, quienes proporcionarán dichos cuidados respetando en todo momento su dignidad; pero al mismo tiempo tienen que considerar el no caer en la sobreprotección, por lo que deben permitir siempre que sea posible, que las personas adultas mayores conserven su autonomía en los cuidados que ellas puedan realizarlo y motivarla a participar en otros cuidados junto con su cuidador, de acuerdo a su condición de salud, para recuperar su independencia si es posible, en caso de no ser así, mantenga sus capacidades residuales intactas, evitando el deterioro y la dependencia total. (MSP, 2011, p. 10)

Frente a esta situación se entrega la guía de atención al adulto mayor, documento que provee de información al equipo técnico, para brindar atención individualizada, con calidad, calidez,

dignidad y respeto a las personas adultas mayores de la unidad gerontológica Pimampiro, con el propósito de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones.

Objetivo general

- Fortalecer el cuidado de la salud de los adultos mayores de la unidad gerontológica Pimampiro, mediante la sensibilización y capacitación, con una guía de talleres.

Objetivo específico

- Sensibilizar y capacitar al equipo técnico de la unidad gerontológica Pimampiro, en la aplicación de una guía de atención al adulto mayor.
- Fortalecer la atención y cuidado de la salud de los adultos mayores, mediante la guía de atención
- Conocer el equipo técnico los cuidados a seguir y manejo del adulto mayor de la unidad Pimampiro

Metodología

La metodología se centró en dos técnicas de aprendizaje, para el equipo técnico de la unidad de atención del adulto mayor Pimampiro, como son:

Lectura comentada

El instructor conduce al equipo técnico hacia la lectura y análisis del documento, para lograr su comprensión, proporcionando opiniones y comentarios por parte de los participantes

Díálogos simultáneos

Los integrantes del equipo dialogan sobre la temática, sirve para que el grupo discuta sobre los problemas que surgen en el momento

DEFINICIONES GENERALES

Geriatría

Rama de la medicina que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas de las personas mayores, y además de su recuperación y rehabilitación (Castanedo y Sarabia, 2009).

Gerontología

Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en general, así como las modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que se producen en la senectud (MSP, 2008).

El envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano (Dulcey, 2006).

La vejez

Es la última etapa de la vida. “Donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo; ha llegado a la madurez total a través de una gran cantidad de experiencias adquiridas durante los momentos e instantes disfrutados” (Cardona, 2006, p. 1)

¿Qué es cuidar?

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. (De la Cuesta, 2007). Asimismo Colliere (1993) menciona que cuidar es una acción individual que la persona ejerce sobre sí misma, pero es también un acto de reciprocidad que se tiende a ofrecer a cualquier persona hasta que pueda valerse por sí misma (autonomía) o a quienes temporal o definitivamente, requieren ayuda para asumir sus necesidades vitales”.

La relación que establece cuidador – persona adulta mayor exige una preparación física, mental, emocional, espiritual y social del cuidador, ya que son personas que realizan un trabajo a veces agotador, pues mantienen un estado de alerta constante, comunicación permanente y agilidad para resolver las diversas situaciones que preocupan a la persona adulta mayor. Muchos cuidadores sacrifican su vida personal, familiar y afectiva por el ritmo de trabajo que tienen y con frecuencia terminan con alteraciones de su salud. (MSP, 2011).

CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

Cambios propios del envejecimiento.

El proceso de envejecimiento, presenta varios cambios a nivel físico, funcional y psicológico. Según el MSP, (2011), sostiene que se producen los siguientes cambios en los sistemas sensoriales en cuanto a:

Cambios en la visión:

- Disminuye la visión nocturna.
- Disminuye la distinción de colores (azul, verde, violeta).
- Disminuye la producción de lágrimas.
- Disminuye la capacidad para distinguir objetos pequeños (botones, números telefónicos, etc.).
- Incrementa la sensibilidad al resplandor, brillo.
- Disminuye capacidad para adaptarse a cambios en cantidad de luz.
- Aumenta riesgo de caídas

Cambios auditivos

- Disminuye la capacidad de distinguir sonidos.
- Disminuye la audición.
- Aumenta el cerumen.

Cambios en el gusto y olfato

- Disminuye la capacidad para sentir el sabor.
- Disminuye el sentido del olfato.
- Riesgo de una nutrición deficiente.

Cambios en la piel

- Disminución de la capacidad para sentir y diferenciar el frío y el calor.
- Pérdida de elasticidad de la piel (se arruga la piel).
- Disminuye la sudoración.
- Uñas quebradizas, gruesas.
- Pelo se vuelve cano (blanco).

Sistema musculoesquelético

- Aumenta el riesgo de osteoporosis (pérdida de hueso).
- Disminuye el calcio de los huesos.
- Disminuye la masa y la fuerza muscular.
- Disminuye la movilidad de las articulaciones.
- Incrementa el riesgo de enfermedades articulares

Sistema nervioso

- Disminuye el equilibrio y la coordinación.
- El sueño se vuelve más ligero y el tiempo para dormir.
- Incrementa el riesgo de caídas.

¿QUÉ SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEBE RECONOCER EL CUIDADOR?



En su estado físico:

- No tiene apetito, por tanto no se alimenta bien.
- Tiene cansancio, no realiza ejercicio, descuidando su figura y apariencia, desmejorando su salud.
- Es propenso a adquirir enfermedades y no se preocupa por recibir pronta atención médica.
- Su sueño no es reparador y puede llegar al insomnio. Puede tener problemas con su pareja por no dedicar tiempo de calidad a su familia.

En su estado mental.

- Se altera su atención y concentración en las actividades mentales como pensar, razonar y tomar decisiones.
- Su agilidad mental se altera y puede presentar olvidos frecuentes.
- Puede llegar al límite de consumir alcohol y tabaco

En su estado emocional.

- Presenta desmotivación, ansiedad y depresión.
- Tiene irritabilidad constante con las personas de su entorno.
- Presenta aislamiento y tendencia a encerrarse en si misma/o.
- Actitud negativa hacia la persona adulta mayor dependiente (maltrato)

¿QUÉ DEBE RECORDAR EL CUIDADOR?

- El progreso de la enfermedad no puede detenerse, pero si puede y debe controlar varias situaciones que llegue a afectar a su familiar y a usted como cuidador.
- El cuidar de usted mismo le permitirá seguir adelante con las acciones más importantes que demanden las personas adultas mayores según su grado de dependencia, tratando siempre de mantener y promover su autonomía como principio del ser humano
- Debe recordar que usted es importante y necesita estar bien física y mentalmente, para dedicar su tiempo y energía a la persona adulta mayor que demanda su servicio
- Una actitud optimista le permite mirar las cosas de forma positiva y transmitir a los demás
- Debe ser tolerante, respetuoso sin llegar a la sobreprotección, así como sus emociones requieren en todo momento de su comprensión, paciencia, afecto, pero sobre todo del respeto a su dignidad.

LA COMUNICACIÓN CON LA PERSONA ADULTA MAYOR.



La comunicación constituye un componente clave en la relación con la persona adulta mayor. Sin ésta, es imposible expresarle nuestra intención de ayuda, ni el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer. Es un indicador para determinar el grado de satisfacción que tiene tanto del trato humano como de los cuidados recibidos. (MSP, 2011)

Por lo tanto es importante recordar las siguientes habilidades comunicativas

- Llame a la persona adulta mayor por su nombre
- Evite criticarlo y culparlo
- No grite para hacerse entender
- Asegúrese de que el adulto mayor comprenda lo que usted le dice

- Mírelo directamente a la cara cuando hable y mantenga contacto visual
- Mantenga una postura abierta
- Su actitud facial y corporal deben ser acordes a la situación
- Demuestre en todo momento buena disposición para atenderlo

ESTADOS EMOCIONALES MÁS FRECUENTES QUE PRESENTA LA PERSONA ADULTA MAYOR.

ESTADOS EMOCIONALES COMUNES	SITUACIONES QUE LAS DETERMINAN
-----------------------------	--------------------------------



En la **ira** fruncirá el ceño, su rostro reflejará enojo.

Cuando se encuentra inconforme y con desagrado.



En la **tristeza**, tendrá respuestas de baja intensidad como quedarse mirando fijamente hacia la nada, ponerse la mano en la mejilla, o entrelazar las manos.

Se asocia a situaciones en que ha perdido algo que es muy valorado. Por ejemplo: la muerte de un familiar querido, la enfermedad de su mascota.



En el **miedo**, sus ojos estarán más abiertos, su rostro reflejará inquietud, su piel puede estar fría, su corazón late rápidamente.

Se relaciona con situaciones amenazantes, con resultados inciertos a los que no sabe si será capaz de enfrentarse. Ejemplo: el hecho de adaptarse a cambiar de domicilio cada dos meses.



En la **alegría**, sonreirá, hablará más, sus respuestas serán de satisfacción, mejorará el apetito, estará más activa.

Se asocia a gratificaciones materiales o afectivas, ejemplo, le han permitido realizar la actividad que a él o a ella más le agrada.

Fuente: (MSP, 2011).

SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Son alteraciones de salud frecuentes en el adulto mayor y que si no son identificados a tiempo pueden ser causantes de daños físicos, psicológicos que comprometan la autonomía y agraven la dependencia. Entre estos tenemos:

- Caídas.
- Dismovilidad.
- Incontinencia urinaria y/o fecal.

CAÍDAS

Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. (OMS, 2016)



Consecuencias.

- **Físicas:** fracturas, contusiones, heridas, desgarros musculares y moretones.
- **Psicológicas:** Depresión, miedo a caerse otra vez, cambios de comportamiento y actitudes como: ansiedad y pérdida de confianza en sí mismo.

Precauciones

- Mantener las instalaciones ordenadas
- Retirar obstáculos que contribuyan a una caída
- Instalar barandas para afirmarse y para no resbalarse en el baño y escaleras
- Utilizar un calzado adecuado
- Mantenga los pisos secos y en buen estado

DISMOVILIDAD

Es una disminución de la actividad física de la persona adulta mayor que puede agravar la dependencia.



¿Cómo ayudar a la persona adulta mayor con dismovilidad?

- Motívele a realizar movilización activa y pasiva.
- Observe las habilidades que la persona tiene y motívelas.
- Trate que la persona se vista a la misma hora todos los días.
- Al sentarle evite posiciones inadecuadas.
- Preocúpese en mejorar la fuerza muscular, la coordinación y la estabilidad
- Enséñele a utilizar: el bastón, el andador y la silla de ruedas.
- Establezca comunicación continua para ayudarle a comprender que la dificultad para moverse no se debe al proceso de envejecimiento normal, sino que se puede deber a alguna enfermedad.
- Bríndele afecto, comprensión y apoyo emocional permanente, para que no deje de caminar, ni realizar actividad física.
- Estimúlele en todo momento con frases positivas como: “Vamos a caminar, levántese a realizar ejercicio ya que esto le va a sentar bien”

INCONTINENCIA URINARIA

La IU es la pérdida involuntaria de orina, condiciona un problema higiénico social que el individuo manifiesta, es altamente prevalente en población adulta y de dos a cuatro veces más común en mujeres que en varones. (Aguilar, 2007)

¿Cómo ayudar a la persona adulta mayor con incontinencia urinaria

- Solicitar que el médico realice una valoración geriátrica integral para detectar la causa exacta y dar tratamiento
- Sugerir que vaya al baño con frecuencia y en forma programada, si el adulto mayor puede moverse. Caso contrario proporcionar un “pato” y/o “bidet”
- Limpie inmediatamente al adulto mayor, con agua y jabón. Use guantes desechables de látex.
- Recomendar ir al baño o llevar al adulto mayor, cada 3 a 4 horas.

ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Hipertensión arterial (Presión Alta).

Se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. (JNC VI, 1997). Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para hipertensión sisto-diastólica. (Reuben DB, Herr K, Pacala JT, 2002).

¿Cómo ayudar a la persona adulta mayor con hipertensión arterial?

- Solicite al centro de salud más cercano para que le tome la presión arterial.
- Pregúntele al personal de salud en relación a la Hipertensión Arterial y los factores de riesgo,
- Indíquele la importancia de tomar la medicación en forma regular.
- Motívele a bajar de peso.
- Estimúlele a evitar el sedentarismo, en caso que pueda moverse.

Diabetes mellitus (azúcar en la sangre).

Nivel alto de azúcar en la sangre, es una de las principales causas de ceguera, enfermedades del riñón, derrames cerebrales, presión arterial alta (hipertensión), amputación de extremidades. (MSP,2011)

¿Cómo ayudar a la persona adulta mayor con diabetes?

- Ponga atención en administrar los medicamentos para que los tome apropiadamente y prevenir reacciones no deseadas por la falta o interacción entre varios medicamentos.
- Asegurarse de que la persona reciba una nutrición adecuada.
- Mantenga actividades agradables y contactos sociales para ayudar a evitar la depresión. Si sospecha depresión, hable con el equipo de salud.
- Convénczale de que sólo con el tratamiento permanente evita las complicaciones de esta enfermedad.
- Solicite al centro de salud más cercano para realizar los controles necesarios.

HIGIENE DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Lavado de manos

La higiene de manos es el término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos – fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos. Constituye en gran medida el núcleo de las precauciones estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones. (Acreditación Canadá, 2014)

Se realiza para:

- Mantener la limpieza de las manos.
- Prevenir y controlar la propagación de enfermedades.

Qué implementos necesita?

Agua, jabón, toallas de papel, crema humectante y lima de uñas.

Técnica del lavado de manos:

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

- ❖ Retirar alhajas y reloj.
- ❖ Abrir la llave y mojarse las manos generosamente con agua corriente.
- ❖ Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido, presionando dos veces la barra dispensadora.

- ❖ Friccionar enérgicamente la piel de las palmas de las manos y el dorso durante 15 segundos.
- ❖ Friccionar enérgicamente los pliegues interdigitales
- ❖ Enjuagar con agua corriente de arrastre hasta eliminar completamente los residuos de jabón.
- ❖ Luego de eliminar la suciedad visible de las manos y los antebrazos, repetir el procedimiento.
- ❖ Secar con toalla de papel.
- ❖ Cerrar la llave con la toalla.
- ❖ Desechar la toalla utilizada en el tacho de desechos comunes.

CEPILLADO DENTAL

¿Qué es?

Procedimiento que mediante el cepillado diario de dientes y/o limpieza de encías (en el caso de persona adulta mayor sin dientes), se previene el crecimiento de bacterias y la formación de caries.

Se realiza para:

- Mantener buenas condiciones higiénicas, dientes, encías y mucosas.
- Prevenir infecciones.
- Estimular los tejidos de las encías.
- Aportar fluoruros por medio de la pasta dental.

¿Cómo se realiza el cepillado dental?

- Lávese las manos.
- Prepare todo el material que necesita y motíVELO a participar.
- Infórmele siempre sobre los cuidados que va a recibir y la importancia del cepillado de los dientes luego de cada comida.
- Ponga la pasta dental sobre el cepillo.

- Cepillar los dientes con movimientos verticales desde la raíz a la corona y luego con movimientos horizontales, las muelas con movimientos circulares, además limpie la lengua.
- Enjuague las veces que sean necesarias, poner el agua en la lavacara pequeña y/o directamente en el lavabo del baño.
- Secar la boca con servilletas de papel y/o toalla.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Conjunto de medidas y acciones realizadas para evitar que la piel sufra daños y/o rupturas.

Advertencias:

Las úlceras por presión se pueden presentar por:

- Estar en reposo permanente en cama o en un sillón de ruedas.
- Incapacidad para moverse, por ejemplo después de un evento cerebro vascular.
- Incapacidad para controlar las funciones de defecar y orinar
- Disminución de las sensaciones que pueden provocar en la persona adulta mayor a no sentir dolor o incomodidad (pacientes con diabetes).
- Disminución de la conciencia por enfermedad o utilización de medicamentos.

Implementos que necesita:

- Colchones anti escaras
- Taloneras de distinto tipo.
- Productos hidratantes (cremas sin alcohol).
- Apósitos de protección (según grado de lesión)

Cómo evitar y prevenir la formación de úlceras por presión

- Observe la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día y/o establecer horario de rotación cada 2 horas y de acuerdo a necesidades de la persona adulta mayor.
- Cambiar al paciente de posición, ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión.
- Hidratar la piel seca e intacta.

- Asegurar una nutrición adecuada
- En caso de aparición de úlceras llamar al médico y/o contactar con el centro de salud más cercano.

Anexo 7: Convocatoria y fotografías de la entrega al taller sobre la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro

CONVOCATORIA

Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro

Se hace la cordial invitación al personal técnico (Profesionales, talleristas y auxiliares de cocina, al taller:

- Guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro

Lugar: Auditorio municipal

Fecha a desarrollarse: 5 de julio del 2017

Hora: De 14H30 a 17H00

Lic. Rolando Jijón

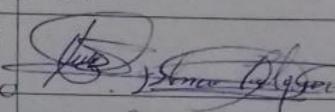
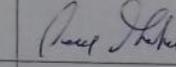
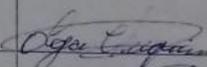
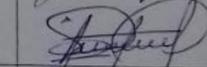
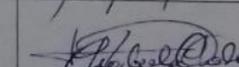
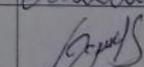
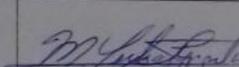
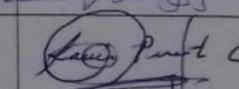
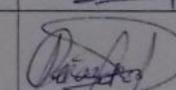
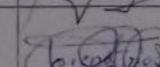
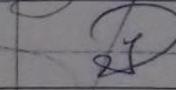
Maestrante

Anexo 8: Listado de asistentes y fotografías del taller sobre la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro

PROYECTO ADULTO MAYOR DEL CANTÓN SAN PEDRO DE PIMAMPIRO

Equipo técnico de atención al adulto mayor

Taller: Guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro
Fecha: 5-07-2017

Nº	Nombres y Apellidos	Cédula de ciudadanía	Firma
1	Damián Mzyogz Cebreza Blanca Carlotema	100380397-8 100151352-0	
2	Rosa Molina	100396568-6	
3	Oge Chuquis	100167149-2	
4	Johanna Vasquez	100372176-6	
5	Charabela Chaloi	100160690-2	
6	Correlia Boyala	100085046-9	
7	Diego Lopez Salazar	100369973-1	
8	Maria Luisa Guzman Mejia	100184256-9	
10	Fredy Ramiro Puente C	100134960-3	
11	Maria del Pilar Lopez	1002150876	
12	Lorena Frias	100223432-4	
13	Alexander Mucos	100360267-3	
14	Julio Lopez	100199212-0	

Fotografías de la socialización sobre la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro



Anexo 9: Prueba de evaluación inicial y final al equipo técnico del adulto mayor Pimampiro y fotografías de la actividad.

EVALUACIÓN DEL TALLER DE LA GUÍA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

Sírvase contestar las siguientes preguntas relacionadas al tema a tratar, seleccionando una de las respuestas siguientes

1. De las siguientes opciones cual es la definición de geriatría

- a. Ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte
- b. Rama de la medicina que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas de las personas mayores
- c. Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en general, así como las modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que se producen en la senectud

2. De las siguientes opciones cual es el concepto de gerontología

- a. Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en general, así como las modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que se producen en la senectud
- b. Rama de la medicina que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas de las personas mayores
- c. Alteraciones de salud frecuentes en el adulto mayor y que si no son identificados a tiempo pueden ser causantes de daños físicos, psicológicos

3. De las siguientes opciones cual es la definición correcta de envejecimiento

- a. Proceso que inicia desde el nacimiento hasta llegar a la muerte
- b. Enfermedad que llegan las personas a cierta edad de su vida
- c. Etapa o fase natural de nuestras vidas.

4. Mencione 5 cambios que se producen en el envejecimiento de los adultos mayores

5. Qué precauciones debe tener para que un adulto mayor no sufra una caída

- a. Mantener los pisos en mal estado
- b. Dejar obstáculos en el camino
- c. Instalar barandas para afirmarse y para no resbalarse en el baño y escaleras

6. Ante una enfermedad crónica sea esta hipertensión arterial (presión alta) o diabetes, como puede ayudar al adulto mayor

- a. Indicando la no importancia de tomar la medicación
- b. Motivándole a subir de peso y aumentar el sedentarismo
- c. Solicitando al centro de salud más cercano para realizar los controles necesarios.

Fotografías sobre la evaluación inicial y final del taller de la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro



Anexo 10 Matriz I de seguimiento y evaluación de proyectos de desarrollo

PROPOSITO	INDICADOR	RESULTADO ALCANZADO	FECHA DE REGISTRO	OBSERVACIONES
RESULTADO ESPERADO I				
Equipo técnico de la unidad gerontológica Pimampiro cumple con la guía de atención al adulto mayor	El 100% del equipo técnico de la unidad gerontológica Pimampiro cumple con la guía de atención al adulto mayor hasta Diciembre 2017	Cumplimiento de la guía de atención al adulto mayor de la unidad Pimampiro	5/07/2017	
Actividad 1 Entrevista con el Sr. Alcalde del GAD San Pedro de Pimampiro para aceptación del trabajo de grado	100% de la gestión realizada por el maestrante para aprobación del tema de trabajo de intervención	Firma de aceptación para la ejecución del tema a realizarse en la Unidad gerontológica Pimampiro	14/12/2016	Se anexa el oficio de aprobación para desarrollar trabajo de grado
Actividad 2 Reunión y socialización con el equipo técnico, sobre guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro	Se realizó socialización al 100% del personal de planificación y coordinación de ayuda social, sobre la importancia de una guía de atención al adulto mayor	Aceptación y previa socialización de la guía de atención geriátrica, para ponerla en práctica con los usuarios de la institución.	27/06/2017	Se anexan evidencias
Actividad 3 Elaboración de la planificación del taller, sobre guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro	Se realizó la planificación del taller al 100% de lo planteado, sobre la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro	Elaboración de la planificación del taller, sobre guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro	Del 27 de junio al 4 de julio del 2017	Se anexan evidencias

<p>Actividad 4</p> <p>Invitación al equipo técnico para que asistan al taller, sobre guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro</p>	<p>Se elaboró la invitación del taller a realizarse en el auditorio de la municipalidad y entrega del 100% de las convocatorias para la capacitación</p>	<p>Se entregó a todo el personal que labora con los adultos mayores, la cual garantizó la asistencia de todo el personal</p>	<p>29/06/2017</p>	<p>Se anexan evidencias</p>
<p>Actividad 5</p> <p>Taller y entrega de guía de atención al adulto mayor, con temas de: Geriatria, gerontología, cuidado del adulto mayor, síndromes geriátricos, enfermedades frecuentes e higiene del adulto mayor</p>	<p>Se realizó capacitación al personal técnico del adulto mayor, cumpliendo el 100% de lo planificado</p>	<p>Se logró que el personal que atiende a este grupo prioritario, conozcan y apliquen la guía de atención al adulto mayor, con el fin de fortalecer la independencia, autonomía, brindando un adecuado servicio y mejorar su calidad de vida.</p>	<p>5/07/2017</p>	<p>Se anexan evidencias</p>
<p>Actividad 6</p> <p>Evaluación de la capacitación</p>	<p>Evaluación inicial y final de la capacitación ejecutada al 100%</p>	<p>Se consiguió que el personal técnico del adulto mayor, adquiriera nuevos conocimientos, reflejados en la evaluación final</p>	<p>5/07/2017</p>	<p>Se anexan evidencias</p>

Anexo 11 Matriz II de seguimiento y evaluación de proyectos de desarrollo

PROPOSITO	RESPUESTA	FECHA DE REGISTRO	OBSERVACIONES
RESULTADO ESPERADO I			
¿Se dispone del personal, los materiales y los recursos financieros de la calidad requerida en forma oportuna y en la cantidad necesaria?	El proyecto de desarrollo propuesto para la unidad gerontológica Pimampiro, si dispone de personal, materiales y recursos financieros de calidad y de una incommensurable voluntad de servicio de sus funcionarios que lo hacen de forma oportuna	27/06/2017	
¿Las actividades se llevan a cabo dentro del presupuesto y los plazos previstos?	El proyecto contó con una planificación, misma en la que sus actividades se llevaron a cabo dentro del presupuesto y plazos previstos, sin ninguna novedad	28/06/2017	
¿Aportan las actividades a los resultados esperados previstos?	Las actividades planificadas en el proyecto si tributaron al primer resultado esperado, dando sostenibilidad al proyecto de intervención	27/06/2017	
¿Qué piensan los beneficiarios de la intervención?	La población intervenida en la unidad gerontológica Pimampiro, asistió en forma unísona a los eventos planificados, quienes de forma interactiva felicitaron y agradecieron la iniciativa de compartir los conocimientos y los temas planificados en la guía del proyecto	5/07/2017	
¿Conduce el resultado esperado al logro del propósito?	Al capacitar y actualizar los conocimientos sobre la guía de atención al adulto mayor, los funcionarios del equipo técnico de la unidad Pimampiro, se comprometieron a brindar un mejor servicio en el cuidado de la salud de los beneficiarios	5/07/2017	
¿Ha ocurrido algún acontecimiento a raíz del cual se debe modificar el plan de ejecución del proyecto?	En la ejecución de las distintas actividades del primer resultado no ha ocurrido ningún imprevisto ni acontecimiento que altere su planificación, por lo que no se ha modificado su desarrollo	6/07/2017	
¿Cuáles son las causas de las demoras o los resultados imprevistos?	Hasta el momento no han existido causas, para incurrir en demoras en la ejecución de las actividades del primer resultado, se ha respetado protocolariamente la fechas planificadas	7/07/2017	

Anexo 12 Matriz III de seguimiento de proyectos de desarrollo

EVALUACIÓN	RESPUESTA	FECHA DE REGISTRO	OBSERVACIONES
PERTINENCIA			
¿Los objetivos (resultados esperados) y el propósito del proyecto correspondían a las necesidades de los beneficiarios y las políticas de la institución o del estado ecuatoriano?	Los objetivos propuestos del primer resultado, se vinculan estrechamente con las necesidades de los beneficiarios de la unidad gerontológica Pimampiro, toda vez que esta población estudiada viene a constituirse en un sector vulnerable, regidos en la constitución de la república del Ecuador y de hecho que les asisten muchas otras limitaciones.	27/06/2017	
EFICIENCIA			
¿Los insumos eran de la calidad requerida y estaban disponibles en forma oportuna y en la cantidad necesaria?	Los insumos requeridos en la planificación del proyecto, como estos fueron planificados, si estaban disponibles en forma oportuna y en la cantidad necesaria para la ejecución del trabajo	5/07/2017	
¿Las actividades se llevaron a cabo conforme a lo planificado y dentro del presupuesto?	El proyecto contó con una planificación, misma en la que sus actividades se llevaron a cabo dentro del presupuesto y plazos previstos, sin ninguna novedad	28/06/2017	
¿Los Resultados esperados y el propósito se lograron de manera económica?	El primer resultado con su planificación y ejecución de las distintas actividades, se llevaron a cabo económicamente en el cumplimiento del propósito	7/07/2017	
EFICACIA			
¿Se lograron los objetivos (resultados esperados y el propósito del proyecto)?	El objetivo planteado en el proyecto de desarrollo, si se logró en el propósito del trabajo de intervención, toda vez que los funcionarios o técnicos de la unidad Pimampiro al capacitarse se comprometieron a brindar un mejor servicio en el cuidado de la salud de los beneficiarios	5/07/2017	
¿Los objetivos (resultados	Los resultados esperados si tuvieron resultado positivo con el	8/07/2017	

esperados) tuvieron como resultado el propósito previsto?	propósito previsto en el proyecto		
IMPACTO			
¿Qué cambios está produciendo la ejecución del proyecto?	La ejecución del proyecto a primera vista produjo compromisos tanto del sector del equipo técnico, al asumir una mejor actitud de servicio hacia el colectivo gerontológico de la unidad Pimampiro, así como también el querer asumir una actitud de cambio en mejorar el cuidado de la salud de por parte de los beneficiarios	8/07/2017	
¿Se produjo algún cambio imprevisto o inesperado?	En la ejecución de las actividades del primer resultado no se produjo ningún cambio o imprevisto inesperado, toda vez que se cumplió con la fechas de planificación	8/07/2017	
SOSTENIBILIDAD			
¿Es probable que los beneficios perduren durante un período prolongado una vez interrumpida la ayuda?	Al implementar este proyecto de desarrollo en la unidad gerontológica de Pimampiro, la idea es que sus beneficios perduren y que se haga una verdadera cultura el cuidado de la salud de las personas de la tercera edad, dando sostenibilidad al mismo	9/07/2017	

Anexo 13 Entrega de invitaciones a los adultos mayores y sus familiares de la unidad gerontológica Pimampiro, al taller sobre estilos de vida saludable

CONVOCATORIA

Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro

Se hace la cordial invitación a los adultos mayores y sus familiares de la unidad gerontológica Pimampiro, al taller:

- Estilos de vida saludable

Lugar: Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro

Fecha a desarrollarse: 7de julio del 2017

Hora: De 14H30 a 17H00

Lic. Rolando Jijón

Maestrante

Anexo 14 Listado de asistentes al taller sobre estilos de vida saludable y fotografías sobre esta actividad

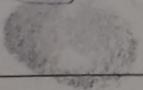
PROYECTO ADULTO MAYOR DEL CANTÓN SAN PEDRO DE PIMAMPIRO

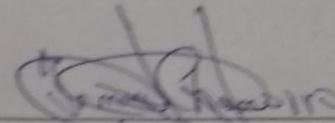
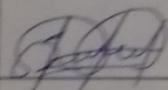
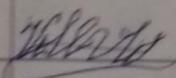
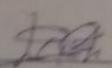
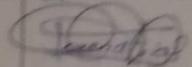
Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro y sus familiares

Taller: Estilos de vida saludable del adulto mayor en la unidad gerontológica Pimampiro

Fecha: 7-07-2017

Nº	Nombres y Apellidos	Cédula de ciudadanía	Firma
1	Rufo Aguirre	1000055085	
2	Horacio Calderón	1000404663	
3	Gladis Morillo	100290380	
4	Cruz Cevallos	0400312542	
5	Lucila Mejía	1001006004	
6	Fernanda Orbes	1002981031	
7	Inés Ponce Rosales	1000068500	
8	Luz Teresa Espinoza	1000116808	
9	Inés Hurtado	1000183331	
10	Rosa Padilla	1001600376	
11	Rosario Trejo	1707219851	
12	Hermelinda Portilla	1001363181	
13	Rita María Portilla	401701404	

14	Zoila Castro	1000595353	
15	Juana Alomoto	1000554517	Juana Alomoto
16	Esther Navarrete	1000179695	Esther Navarrete
17	Celia Lara	1000181006	Celia Lara
18	Carmen Cerón	1001965100	Carmen Cerón
19	Norma Chachalo	1003365424	Chachalo Norma
20	María Chasiguano	1001363728	María Chasiguano
21	Ofelia Castro	1003139415	Ofelia Castro
22	María Victoria Revelo	1001362829	
23	Carmen Chachalo	1700748146	Carmen Chachalo
24	Rosario Tabango	1001163441	
25	Olivia Canchala	1000173680	Olivia Canchala
26	María Portilla Yela	1001503117	
27	Florivalda Fajmango	1001587193	Florivalda Fajmango
28	Anita Castillo	1003737689	Anita Castillo
29	Zoila Guachaca	1001220928	Zoila Guachaca

30	Marlene Chamorro	1002131090	
31	Luzia Pupiales	1000400521	<u>Luzia Pupiales</u>
32	Zoila Payacho	100101743-1	<u>Zoila Payacho</u>
33	Olmelo Cuadros	100048863-3	<u>Olmelo Cuadros</u>
34	Johanna Vázquez	100372176-6	
35	Blanca Carlusama	1001513520	<u>Blanca Carlusama</u>
36	Marlene Burbano	100160872-6	
31	Esthela Cuadros	1000178792	<u>Esthela Cuadros</u>
32	Chabela Cuadri	1001606902	<u>Chabela Cuadri</u>
33	Gilda Cuadros	10194435-8	<u>Gilda Cuadros</u>
34	Walter Villalba	100080028-2	
35	América Cuadros	100199624-6	<u>América Cuadros</u>
36	S. Eduardo de Roca	1000147679	<u>S. Eduardo de Roca</u>
37	Yvonne Chufi	100009413-0	
38	Lorena Trias	1002234324	
39	Virginia Tabon	1001711486	

40	Sr. Rzul Csznobz.	000400976601	_____
41	Nelson Calderón	1000405173	Nelson Calderón
42	Humberto Chzorro	1000292558	Humberto Chzorro
43	Gustavo Ayala	100164015-8	Gustavo Ayala
44	Euzristo Lopez	1000321890	Euzristo Lopez
45	CARLOS TERAN V.	170222667-9	Carlos Teran V.
46	Victoriano Cuaycal.	1400235554	Victoriano Cuaycal
47	José Alberto Aguirre B	040026246-5	_____
48	L. Eduardo Delgado	100053191-1	L. Eduardo Delgado
49	Manuel Guerra	1000531911	_____
50	Luis Tiriz	1000171789	_____
51	Alba Aguirre	170682601-1	Alba Aguirre
52	Josquin Espinoza	1001242278	Josquin Espinoza
53	Luis Felipe Yanuda	040126976.6	Luis Felipe Yanuda
54	Esperanza Enriquez	10018704-5	Esperanza Enriquez



Anexo 15 Tríptico sobre estilos de vida saludable y fotografías de la entrega del documento

SUSTANCIA TÓXICA (ALCOHOL, TABACO)

Se denomina tóxico a aquella "sustancia que puede producir algún efecto nocivo sobre un ser vivo, alterando sus equilibrios vitales" (Hernández, 2015).

Consumo de alcohol.

Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, puesto que causan problemas en el organismo y en el comportamiento. Además originan:

- Caídas.
- Confusión.
- Ansiedad.
- Agresividad
- Depresión.
- Equilibrio inestable
- Alteración de la memoria
- Malnutrición
- Cansancio e incapacidad para cuidar de sí mismo, abandono personal.
- Trastornos del comportamiento
- Trastornos del sueño
- Produce problemas de salud cuando se combina alcohol y medicinas.

CONSUMO DE TABACO

El tabaquismo es una enfermedad. Es una forma de dependencia.

La nicotina es la responsable de la adicción

El cáncer lo causan adicionalmente las sustancias que surgen de la combustión. Ej. cánceres de pulmón, laringe, vejiga y otros.

Los cánceres de pulmón, las bronquitis crónicas y las enfermedades del corazón están relacionadas con el tabaquismo

El adulto mayor al mantener el mal hábito de fumar, propicia el riesgo en su salud, podría adquirir un sinnúmero de enfermedades pulmonares como es el cáncer del pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), para lo cual se recomienda dejar de fumar para beneficio de su salud.

HIGIENE CORPORAL

El baño ayuda a quitar impurezas a la piel, la hidrata y le proporciona cierto relajamiento. Se debe tener cuidado con los cambios bruscos de temperatura al salir del baño

La higiene corporal comienza con el baño diario, de preferencia con jabón de tocador.

Evitar el agua muy caliente o muy fría.

Lavarse el cabello con champú suave dos o tres veces a la semana.

Afeitarse con mucho cuidado todos los días evitando cortes.

Secarse con toalla de forma muy suave todo el cuerpo asegurándose de que los pliegues queden seco.

Es saludable que después del baño se aplique crema o aceite humectante en todo el cuerpo, especialmente en los pies donde haya callos y/o grietas.

Cepille o peine con cuidado su cabello todos los días para que estimule la circulación capilar

Las uñas deben cortarse en ángulo recto para evitar que se incrusten. Si esto no lo puede hacer la misma persona, se le debe auxiliar y cortarlas de preferencia después del baño cuando están remojadas.

El cambio de ropa más importante es la ropa interior.

Usar ropa holgada y fácil de poner y sacar, de preferencia con cierres, o botones grandes y de acuerdo a la estación, gustos y necesidades.

Usar zapatos cómodos, con suela antideslizante, evitar tacos altos, plataforma y suelas voladas.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

GUÍA







UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Campaña de consientización para cambiar juntos a la sociedad

Bibliografía:

Díez, 2012. GUÍA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL DIRIGIDA A LAS FAMILIAS. Recuperado de: <http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/581/Guia%20Promocion%20Habitoss%20saludables.pdf>

MSP. 2008. CONSEJOS SALUDABLES DEL CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA EL ADULTO MAYOR. Recuperado de https://www.google.com.ec/url?sa=t&rc=1&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&u=act=8&ved=0ahUKEwj531du07UAhUKbD4KH6l8B14QFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minsa.gob.pe%2Fportada%2Fespeciales%2F2008%2Fadulto_mayor%2Farchivos%2FROTAFOLO_AUTOUIDADO.doc&usq=AFQjCNGSHZxpun6POXk7suwU14v08ch9g

¿Qué debemos hacer para cuidar nuestra salud?

Autor: Lic. Rolando J. Jijón V.



¿COMÓ MEJORAR NUESTRO ÉSTILO DE VIDA?

Según la Organización Mundial de la Salud el estilo de vida “es aquel proceso donde el individuo adopta una condición de vida saludable a lo largo de todo su ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez” (OMS, 2012, p.1).

Los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y por ende, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Por ello Laguado y Gómez (2014) mencionan. “Llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. Una etapa, que se considera puede llevar a que las personas tomen diferentes decisiones y entre estas la adquisición de buenos hábitos” (p.70).

Por las razones antes mencionadas el estilo de vida representa el conjunto de medidas que toma el individuo, sobre su salud y de las cuales ejerce cierto grado de control, por ello las malas decisiones y los hábitos perjudiciales conllevan a riesgos en el adulto mayor, por cuanto nace la necesidad de que la familia tome la responsabilidad en el cuidado de la salud. Por otra parte para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas y evitar problemas en el bienestar general de la población, es sumamente importante que las personas inviertan a lo largo de sus vidas en construir hábitos que promuevan un envejecimiento más saludable y responsable, a través de un correcto estado nutricional, una adecuada actividad física y emocional, evitando el tabaquismo y las bebidas alcohólicas.

OBJETIVOS

Elaborar una guía de talleres con información de estilos de vida saludable, dirigida al adulto mayor y su familia, para fomentar una mejor calidad de vida.

Socializar la guía de talleres con información de estilos de vida saludable a los familiares del adulto mayor, para disminuir el porcentaje de abandono de este sector vulnerable.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal.

Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento.

IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA:

- > Fortalece los huesos y músculos.
- > Permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés, y la ansiedad.
- > Disminuye la grasa (colesterol) y el azúcar en la sangre.
- > Ayuda a mantener el buen estado de ánimo.
- > Ayuda a dormir mejor y relajado.
- > Mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración.
- > Mejora el corazón y la circulación



ALGUNOS EJEMPLOS DE ACTIVIDAD FÍSICA SON:

- Arreglar el jardín.
- Hacer mandados caminando.
- Atender las tareas de la casa (barrer, trapear etc).
- Lavar el carro.
- Subir y bajar escaleras.
- Caminar hacia el trabajo, escuela etc.
- Bailar
- Las actividades agrícolas en el campo.

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

- Ayuda a mejorar el control del peso corporal. Además, mejora la imagen.
- Ayuda a mantener y mejorar la resistencia y fuerza muscular, mantiene en buen estado y fortalece las articulaciones.
- Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, previene la hipertensión o ayuda controlar la presión arterial en casos de que esté por encima de lo normal

- Disminuye el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en la edad adulta.
- Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, como el de colon, uno de los más frecuentes
- Ayuda a conciliar y mejorar la calidad del sueño
- Permite compartir una actividad con la familia y amigos
- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.
- Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE

La OMS determina que “una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad”.

AUTOCUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR:

- > Conocer y acceder a los alimentos saludables
- > Tener una alimentación balanceada.
- > Consumir frutas, verduras, legumbres y cereales fibra.
- > Consumir pescado fresco, carne blanca.
- > Consumir frecuentemente agua. Es importante beber líquidos a lo largo del día.
- > Comer despacio y en bocados pequeños para evitar atragantarse y/o aspirar alimento.
- > Consumir comida variada, con sabor, olor y buena presentación a la vista.
- > Evitar frituras, grasas, embutidos, quesos, mantecosos, bebidas gaseosas, aji, enlatados.
- > Evitar el exceso de sal y azúcar en las comidas. carnes rojas
- > Disfrutar de la alimentación en familia, fomente la comunicación al comer.
- > Haga de la hora de la comida un momento especial.
- > Consuma alimentos de temporada, frescos, integrales, sin conservantes.
- > Evite los cambios bruscos y las temperaturas extremas en los alimentos (muy caliente o muy fría).



Fotografías de la entrega del tríptico sobre estilos de vida saludable



Anexo 16 Realización de ejercicios físicos a los adultos mayores

Ejercicios físicos



Anexo 17 Ejecución de técnicas de relajación y entretenimiento a los adultos mayores

Relajación muscular



Ejercicios grupales



Manualidades



Gira de observación



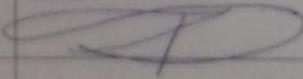
Anexo 18 Listado de asistentes al taller sobre enfermedades frecuentes de la tercera edad, el alcoholismo y tabaquismo. Fotografías de la actividad.

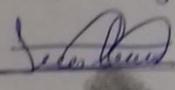
PROYECTO ADULTO MAYOR DEL CANTÓN SAN PEDRO DE PIMAMPIRO

Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro

Taller sobre: Enfermedades frecuentes de la tercera edad, el alcoholismo y tabaquismo

Fecha: 18/07/2017

N°	Nombres y apellidos	Cedula de ciudadanía	firma
1	Rita Portilla	401701404	Rita Maria Portilla
2	Cruz Cavallos	0400312542	
3	Olmedo Cuadros	1000488673	Olmedo Cuadros
4	Hector Ubaldo	100080028-2	Hector Ubaldo
5	Rosario Tabares	1001163447	
6	María Portilla	1001503112	
7	Rosario Troje	1200729851	Rosario Troje
8	Rosa Portilla	1001600326	
9	Lucy Candela	1000173690	Lucy Candela
10	María Chonjano	1001303728	María Chonjano
11	Raúl Comas	0400976608	
12	Enrique López	1000321891	Enrique López

N°	Nombres y apellidos	Cedula de ciudadanía	firma
13	Luis Tirica	1000171789	
14	Esperanza Enriquez	1000487045	Esperanza Enriquez
15	Fernanda Orber	1002981031	
16	Lucila Flejía	1001006004	
17	Emelinda Portilla	1001303181	
18	Zoila Castro	1000595353	
19	Nancy Nieto	1002903803	Nancy Nieto
20	Rosa Molina	1003965686	Rosa Molina
21	Zoila Poyacho	100101743-1	Zoila Poyacho
22	Rosa Vásquez	1001130028	Rosa Vásquez
23	Celia Lara	1000181006	Celia Lara
24	Alexandra Huesos	1003802623	Alexandra Huesos
25	Joaquín Espinosa	1001242228	Joaquín Espinosa
26	Luis Janodu	0401269766	Luis Felipe Janodu
27	Nelson Calderón	1000405173	Nelson Calderón
28	Diego López	1003699731	Diego López

N°	Nombres y apellidos	Cedula de ciudadanía	firma
29	Florinda Farinango	1001587193	Florinda Farinango
30	María Chasiquano	1001363728	María Chasiquano
31	Carmen Cerón	1001965100	Carmen Cerón
32	Norma Chachalo	1003365424	Norma Chachalo
33	Ana Lucía Castillo	1003737689	Ana Lucía Castillo
34	Tarcila Ayala	1000856469	Tarcila Ayala
35	Wilson Jiro	1000887172	Wilson Jiro
36	CARLOS TERAN V	1702226679	Carlos Teran
37	Victoriano Quixcal	1700235557	Victoriano Quixcal
38	José Alberto Aquino B	0400262465	José Alberto Aquino
39	S. Eduardo Delgado	1000026482	
40	Manuel Guerra	1000531911	Manuel Guerra
41	Alba Aquino	170682601-1	Alba Aquino
42	Sara Litrico	1000390599	Sara Litrico
43	Sara López	1001997170	Sara López
44	Johanna Usque	1003721266	Johanna Usque

Fotografías del taller sobre enfermedades frecuentes de la tercera edad, el alcoholismo y tabaquismo



Anexo 19 Tríptico sobre la hipertensión arterial y el alcoholismo. Fotografías de la actividad



¿ Que es la hipertensión?

Fuerza ejercida por la sangre en su paso por las arterias, en cada latido del corazón. Una presión arterial normal es cuando es menor a 120/80 mmHg; por otro lado, una presión arterial alta (hipertensión) es cuando es mayor de 140/90 mmHg



¿Qué causa esta enfermedad?

Entre las principales causas que lo provocan se encuentran muchos factores directos e indirectos:

- Antecedentes familiares de hipertensión arterial
- Consumo de tabaco
- Sedentarismo (falta de ejercicio)
- Obesidad
- Alteraciones en el nivel del colesterol y triglicéridos
- Estrés o depresión
- Diabetes
- Consumo excesivo de sal en los alimentos
- Bajo consumo de vegetales y frutas

¿Cuales son los síntomas?

La hipertensión arterial es asintomática (no da síntomas, conocido como el asesino silencioso), pero debe estar alerta si presenta:

- Sangramiento nasal
- Dolor de cabeza
- Dolor de pecho
- Ahogos
- Palpitaciones
- Cansancio fácil
- Mareo
- Disminución de la agudeza visual
- Zumbido de oídos



¿Cuales son las complicaciones?

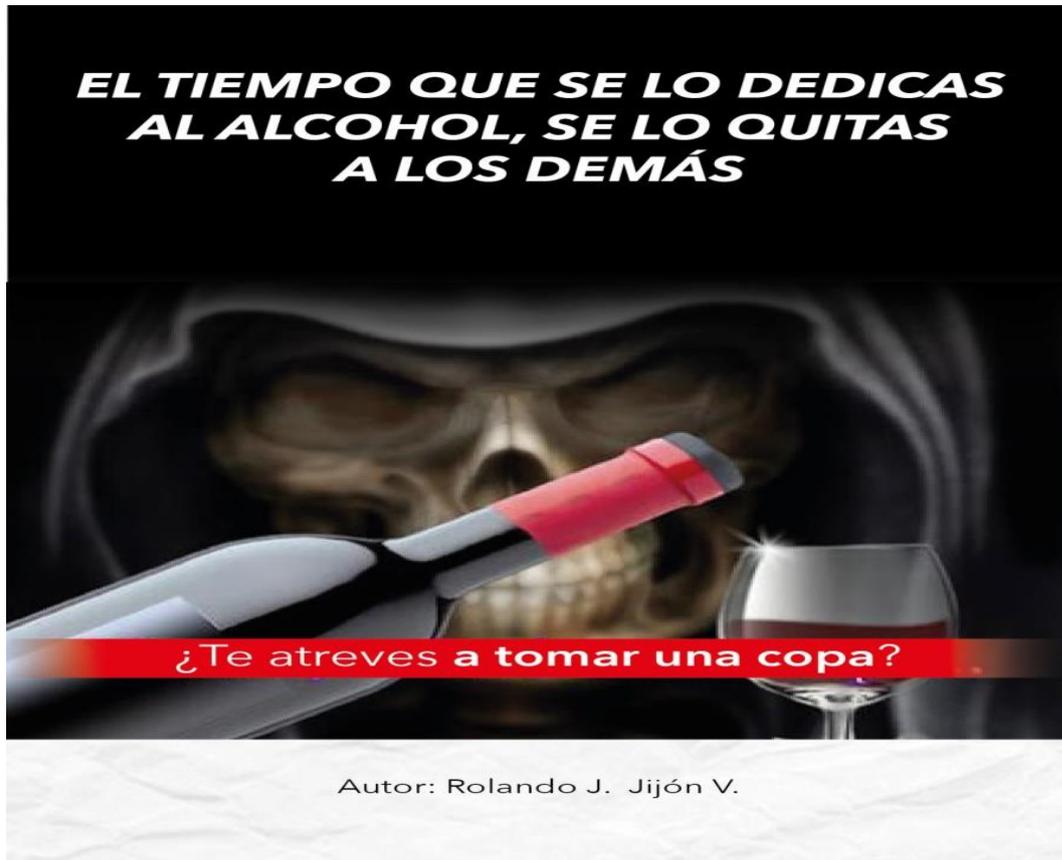
- Corazón: infarto cardíaco, insuficiencia cardiaca
- Cerebro: accidentes cerebrovasculares
- Riñones: insuficiencia renal
- Ojos: daño retinal. Conjuntival, etc.



¿Como cuidar nuestra presión arterial?

- Restringir el abuso de sal
- Evitar el sobrepeso (dieta equilibrada)
- Realizar actividad física (caminar 30 minutos diariamente)
- Dejar de fumar
- Reducir el consumo de alcohol
- Evitar el estrés

Tríptico sobre el alcoholismo



¿ Que es el alcoholismo ?

Es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

¿ Que causa el alcoholismo ?

El alcoholismo es un tipo de drogodependencia. Hay dos tipos de dependencia en esta adicción: la física y la psicológica.

La dependencia física se revela por sí misma, con síntomas muy claros como la tolerancia cada vez mayor al alcohol y enfermedades asociadas a su consumo.

El efecto directo del alcohol en el sistema nervioso es la depresión, como resultado de la disminución de la actividad, la ansiedad, tensión e inhibiciones. Incluso un pequeño nivel de alcohol en el cuerpo enlentece las reacciones, la concentración y el juicio comienzan a empeorar.

En cantidades excesivas produce intoxicación y envenenamiento.



¿ Como prevenirlo?

Informar al adolescente sobre las consecuencias reales del alcohol.

Eliminar los factores de riesgo que le pueden inducir a consumir alcohol, como mejorar su autoestima y sus habilidades sociales.

Programa de prevención del alcoholismo desde el ámbito familiar.

Sintomas

Deseo intenso de beber alcohol.

Falta de control sobre el consumo de alcohol.

Bebe cuando está solo, y trata de ocultar su conducta a las personas de su entorno.

Síndrome de abstinencia cuando no se consume.

Lagunas en la memoria.

Interferencia en la vida cotidiana.

Daños físicos y de órganos internos.



EFFECTOS ORGÁNICOS

Deshidratación, somnolencia, visión borrosa, incoordinación muscular, aumento del tiempo de respuesta, disminución de la capacidad de atención y comprensión, fatiga muscular.



EFFECTOS PSICOLÓGICOS

El alcohol afecta a los sentimientos, reflexión, memoria, atención y control social.



EFFECTOS SOCIALES

En el núcleo familiar, el alcoholismo produce la pérdida de responsabilidad, destrucción, aparición de crisis, violencia, ausentismo, inestabilidad, aumento de accidentes.



Campaña de conscientización para cambiar juntos a la sociedad

Fotografías de la entrega del Tríptico sobre la hipertensión arterial y el alcoholismo



Anexo 20 Fotografías de visitas domiciliarias a los adultos mayores y sus familiares socializando la importancia de una atención inclusiva e integral en el hogar



Anexo 21 Entrega de invitaciones a los adultos mayores y sus familiares de la unidad gerontológica Pimampiro, al taller sobre sobre el abandono y el envejecimiento del adulto mayor

CONVOCATORIA

Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro

Se hace la cordial invitación a los adultos mayores y sus familiares de la unidad gerontológica Pimampiro, al taller:

- El abandono y el envejecimiento del adulto mayor

Lugar: Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro

Fecha a desarrollarse: 4 de Agosto del 2017

Hora: De 15H00 a 17H00

Lic. Rolando Jijón

Maestrante

Anexo 22 Listado de asistentes al taller sobre el abandono del adulto mayor y fotografías de la actividad

PROYECTO ADULTO MAYOR DEL CANTÓN SAN PEDRO DE PIMAMPIRO

Unidad de atención del adulto mayor Pimampiro y sus familiares

Taller: Abandono del adulto mayor en la unidad gerontológica Pimampiro

Fecha: -07-2017

N°	Nombres y Apellidos	Cédula de ciudadanía	Firma
1	Nicolas Moreno	100047428-2	<i>Nicolas Moreno</i>
2	Horacio Calderón	100040466-3	<i>Horacio Calderón</i>
3	Nancy Morillo	1002903803	<i>Nancy Morillo</i>
4	Ines Ponce	1000068500	<i>Ines M. Ponce</i>
5	Fernanda Obes	100298103-1	<i>Fernanda Obes</i>
6	Lucila Mejía	1001006004	
7	Cruz Cevallos	0400312542	
8	Emelinda Portilla	1001367181	
9	Rita Portilla	401201404	<i>Rita Moricio Portilla</i>
10	Zoila Castro	1000595553	
11	Juana Alaroto	1000554517	<i>Juana Alaroto</i>
12	Rosario Trejo	17007219851	<i>Rosario Trejo</i>
13	Rosa Padilla	1001600376	

14	Zaira Guachacal	1001220928	Zaira Guachacal
15	Irma Chamero	1002131090	Irma Chamero
16	Johanna Vásquez	100372176-6	Johanna Vásquez
17	Olmedo Cuadros	100048863-3	Olmedo Cuadros
18	Zaira Sosa	100101743-1	Zaira Sosa
19	Luzmila Pupiáles	1000400520	Luzmila Pupiáles
20	Blanca Carlosama	100151352-0	Blanca Carlosama
21	Marlene Burbano	100160872-6	Marlene Burbano
22	Maria Estela Cuadros	1001746630	Maria Estela Cuadros
23	Eusebia Argueta	1000850469	Eusebia Argueta
24	Hector Villalba	100080028-2	Hector Villalba
25	ANDRÉS GUERRÓN	1001996246	ANDRÉS GUERRÓN
26	Charlela Chulí	100166690-2	Charlela Chulí
27	Libania Chulí	100008419-0	Libania Chulí
28	Lorena Trias	100223432-4	Lorena Trias
29	Virginia Pabon	1001321486	

30	Rubén Aguirre	100009508-5	Rubén Aguirre
31	Rosm Espinosa	1000176808	Rosm Espinosa
32	Inés Hurtado	1000183721	Inés Hurtado
33	Olivia Castro	1003179415	Olivia Castro
34	Celia Lara	1000181006	Celia Lara
35	Esther Navarrete	1000179695	Esther Navarrete
36	Carmen Chachalo	1700748146	Carmen Chachalo
37	Rosario Takango	1001165441	
38	Victoria Revolo	1001362829	
39	Luz Canchala	1000173680	Luz Canchala
40	María Portilla	1001503117	
41	Florinda Farinango	1001587193	Florinda Farinango
42	María Masiguan	1001363728	María Masiguan
43	Carmen Cerón	1001965100	Carmen Cerón
44	Nosma Chachalo	1003365484	Nosma Chachalo
45	Amelina Castillo	1003732619	Amelina Castillo

46	Rzul Czesnobz	0400976600	Rzul Czesnobz
47	Nelson Calderón	1000405173	Nelson Calderón
48	Humberto Chzorro	1000292589	Humberto Chzorro
49	Gustavo Ayala	1001640158	Gustavo Ayala
50	Euzristo Lopez.	1000321891	Euzristo Lopez
51	CARLOS TERAN V.	170222667-9	Carlos Teran V.
52	Victoriano Quaycal	140093555-4	Victoriano Quaycal
53	Jose Alberto Aguirre B	040026246-5	Jose Alberto Aguirre B
54	L. Eduardo Delgado	1000026432	
55	Manuel Guerra	10005319 ¹⁻¹	Manuel Guerra
56	Luis Tiriz	1000171789	
57	Alba Aguirre	170682601-1	Alba Aguirre
58	Joaquin Espinoza	1001242228	Joaquin Espinoza
59	Concepcion Ayala	100085046-9	Concepcion Ayala
60	Esperanza Enriquez	100018204-5	Esperanza Enriquez
61	Luis Felipe Landin	040126976-6	Luis Felipe Landin

Fotografías sobre el taller del abandono del adulto mayor



Anexo 23 Tríptico sobre el abandono del adulto mayor y fotografías de la actividad



ACTIVIDADES RECOMENDADAS CON EL ADULTO MAYOR

1. Hazlo sentir y saber que ocupan un lugar importante en tu vida.
2. Visiten juntos lugares que les permita cambiar de ambiente como Parques, Playas, entre otros.
3. Disfruten juntos un delicioso plato o un buen libro.
4. Recréense juntos a través de juegos de mesa, rompecabezas, etc.
5. Converse con el adulto mayor sobre temas de su interés.

ABANDONO DEL ADULTO MAYOR

EN LA PERSONA ADULTA MAYOR

Actividad física, tiempo libre y ocio que favorezca la autonomía.
Apoyo psicológico.
Reconocimiento de experiencias de maltrato.
Conciencia de los derechos de las personas mayores.

EN EL CUIDADOR

Disponibilidad de ayuda para el cuidador principal.
Formación en el cuidado de las personas adultas mayores.
Independencia económica del cuidador.
Empatía y positivas relaciones sociales.
Autocuidado del cuidador

EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL

Condiciones laborales adecuadas del personal de atención directa.
Actividades de promoción de la salud.
Capacitación permanente del personal.
Infraestructura adecuada.
Cumplimiento de estándares de calidad.
Trabajo en equipo multidisciplinario.

EN LA SOCIEDAD

Entornos amigables para los adultos mayores.
Promoción de sus derechos.
Servicios de voluntariado.
Viviendas e infraestructuras adecuadas.
Garantizar el cumplimiento de las leyes y normas.
Difusión de imágenes positivas de la vejez y el envejecimiento.



Bibliografía

Arenas y Mora. 2012. GUÍA PREVENCIÓN DEL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES. Recuperado de: <http://www.senama.cl/files-app/SENAMA%20web1.pdf>



*Campaña de consientización
para cambiar juntos
a la sociedad*

¿Como disminuir esta terrible realidad?

Autor: Lic. Rolando J. Jijón V.



¿QUÉ ES EL ABANDONO AL ADULTO MAYOR?

Según Flores (2000), el abandono del adulto mayor se manifiesta como sentimientos de soledad, aislamiento social y emocional, indefensión, deterioro físico y mental del adulto mayor. No hay atención de necesidades básicas de alimentación, protección, atención en salud, ni hay apoyo familiar y comunal.

El abandono del adulto mayor por parte de su familia, amigos y la sociedad es una negligencia y descuido de todos estos miembros, donde las personas de la tercera edad sufren diariamente innumerables historias de desplazamiento, destierros del núcleo familiar, aislamiento, entre otras, realidades que son del diario vivir en el cantón Pimampiro. De igual forma las personas adultas mayores viven en completo abandono, en total descuido de su salud y cuidado por parte de sus familiares, que solo los ven como un ser que estorba y del que tienen que hacerse cargo, lamentablemente vivimos en una sociedad donde no se nos enseña a valorar o respetar la dignidad de las personas que envejecen

Por ello la importancia de esta información en aportar datos que ayuden a la reflexión sobre el abandono, sus tipos, causas, factores de riesgo y recomendaciones a seguir la familia y adulto mayor.

OBJETIVOS

Socializar la guía de talleres con información de estilos de vida saludable a los familiares del adulto mayor, para disminuir el porcentaje de abandono de este sector vulnerable.

TIPOS DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR

- ABANDONO SOCIAL -

Hernández, Palacios, y Cajas (2011), mencionan que dentro de la sociedad los adultos mayores, en ocasiones se los observa pidiendo limosna o pidiendo comida en restaurantes, puesto que nadie les da trabajo porque se piensa que son inútiles o que no rendirán. Sobre todo en sociedades como la de Ecuador, las personas de la tercera edad no son tomadas en cuenta y solo están en espera de la terminación de sus vidas.

- ABANDONO FÍSICO -

Es un maltrato pasivo o situación en la que las necesidades básicas de la persona abandonada (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, esparcimiento) no son atendidas adecuadamente por ningún familiar o persona a cargo del anciano o del grupo que convive con él, por motivos diferentes a la pobreza. (Martínez, 2005).

- ABANDONO ECONÓMICO -

Es la privación de beneficios materiales, económicos, etc. Ej. Vivienda, dinero, ropa, calzados, etc. (Pedraza, 2008)

Señales de alerta ante el abandono de un adulto mayor:

- Carencia de cuidado personal.
- Úlceras por presión sin atender (escaras).
- Malnutrición.
- Deshidratación.
- Vestimenta inadecuada.
- Descuido en la higiene personal y en el vestuario.
- Ambiente poco sanitario.
- Abandono de la persona en la cama, en la calle o en algún servicio público.
- Deterioro progresivo de la salud.
- Aislamiento.



PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS QUE LOS ADULTOS MAYORES NO BUSCAN AYUDA

- No lo consideran necesario
- Por vergüenza, miedo y deshonra
- Por encontrarse en situación de dependencia, esto es no valerse por sí mismo.
- Por aislamiento y falta de apoyo de familiares y amigos

FACTORES DE RIEGO EN EL ADULTO MAYOR

- Deterioro físico.
- Dependencia financiera.
- Dependencia física.
- Dependencia emocional.
- Aislamiento social.
- Pobreza.
- Deterioro de la salud.
- Deterioro cognitivo y alteraciones de la conducta (incontinencia, agresividad, agitación, deambulación)
- Depresión.
- Demencia.
- Baja autoestima.

Ante los factores de riesgo que asociados pueden ser causa de maltrato y abandono, se presenta recomendaciones a tomar en cuenta el adulto mayor, cuidador, la familia, institución y la sociedad.

Fotografías de entrega de trípticos sobre el abandono del adulto mayor

