



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad de atención al adulto mayor que reside en el
sector San Antonio de las Aradas, 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Martínez, Chamba, Yadira, Liliana, Lic.

DIRECTORA: Armijos, Reyes, Noemí, Carmela, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

Noemí Carmela Armijos Reyes.

DIRECTORA DE TESIS DE GRADO

De mi consideración.-

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: **“Mejoramiento de la calidad de atención al adulto mayor que reside en el sector San Antonio de las Aradas, 2013”** realizado por el profesional en formación: Lic. Martínez Chamba Yadira Liliana, ha sido orientado y ejecutado durante su realización, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Marzo de 2014

F.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Martínez Chamba Yadira Liliana declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría; **Mejoramiento de la calidad de atención al adulto mayor que reside en el sector San Antonio de las Aradas, 2013**, de la titulación en maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Noemí Carmela Armijos Reyes directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimiento y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice:

“forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad”.

F.....

Lic. Martínez Chamba Yadira Liliana.

C .I: 1103754956

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico con cariño a mis padres y hermanos ya que con su ayuda y apoyo moral me apoyaron para la conclusión de mi ansiada meta.

Lic. Martínez Yadira

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi sincero agradecimiento primeramente a Dios a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional

A la doctora Noemí Armijos que dirigió con todo su esmero para la conclusión de esta propuesta en beneficio de la población adulta mayor.

A la comunidad de San Antonio de las Aradas y sus autoridades, que acogieron y brindaron las facilidades y sobre todo asistieron a las capacitaciones ya que sin su colaboración no se hubiera realizado este trabajo.

Al personal del Sub-centro de Salud de San Antonio, por su predisposición a colaborar con la ejecución y continuidad de este proyecto.

Lic. Martínez Yadira.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
Resumen:.....	1
Abstract:.....	2
Introducción:.....	3
Problematización:.....	4-5
Justificación:.....	6
Objetivos:.....	7
Capítulo I: Marco Teórico:.....	8
Marco Institucional:.....	8
Marco Conceptual:.....	11
Capítulo II: Diseño metodológico:.....	20
Capítulo III: Resultados:.....	28
Conclusiones:.....	47
Recomendaciones:.....	48

Bibliografia:.....	49
Anexos:.....	52

RESUMEN

Los ancianos se han convertido en la última década en un grupo étnico de alto crecimiento. En el Ecuador el 7,27% de la población es adulta mayor, en el cantón y parroquia ocupa el 11% de la población total y el 50% de ellos no reciben una adecuada atención, por ello se realizó un: programa de atención integral al adulto mayor que reside en el sector San Antonio de las aradas, en el año 2013. Los objetivos: fortalecer el club de adultos mayores con la participación de la familia, capacitar al personal de salud en normas y protocolos en atención al adulto mayor, a los adultos mayores y sus familiares en hábitos saludables y finalmente establecer un horario de atención.

Al finalizar el proyecto se logró las siguientes conclusiones: capacitar al personal de salud en normas y protocolos de atención al adulto mayor, se reorganizó el club de adultos mayores con la participación de la familia, se elaboró un plan de trabajo y se les capacito en hábitos saludables, se estableció un horario de atención para los adultos mayores

Palabras claves: programa, capacitación y participación

ABSTRACT

In the last decade, elder people have become in an age group of high growth.

In Ecuador the 7, 27% of population is elderly. In the canton and parish, they occupy the 11% of total population and the 50% and do not receive an adequate attention, for this it was realized: a program of integral attention to the elderly that live in the sector "San Antonio de las Aradas", in 2013.

The objectives: strengthen the club of elderly with the participation of the family, training to health personnel in standards and protocols in health's attention to the elderly, as well as elderly and their family in health habits and establish a specific schedule for this group.

At the end of the project it was achieved the following conclusions: training to the health personnel in standards and protocols with elderly attention, it was reorganized the elderly club with the family participation, it was elaborated a work schedule and they were trained in health habits, it was established a schedule of attention for the elderly and with this it was improved the quality of attention in this group.

Keywords: program, capacitation and participatio

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2020 en América Latina habrán 200 millones de adultos mayores, en los próximos cinco años el número de personas mayores de 65 años será superior al de los niños menores de cinco años; debido al aumento de la esperanza de vida en todo el mundo, según los datos que maneja la organización se estima que las dos terceras partes de las personas adultas mayores en Latinoamérica padece de alguna enfermedad crónica como: diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis, etc. Debido a factores de riesgo como el fumar, falta de actividad física, capacitación o mala calidad en la atención de su salud, entre otros. **Fuente especificada no válida.**

Frente a esta problemática Pier Paolo Baladeli representante de la OPS en Argentina, convocó a promover “desde las políticas de estado prácticas saludables en todas las edades, la detección precoz de las enfermedades crónicas y la creación de entornos saludables.” **Fuente especificada no válida.**

Sin embargo la población adulta mayor, es un grupo que es afectado tanto en el aspecto social, económico y de salud; en Ecuador el 11% de la población adulta mayor vive solo y el 4,6% sufren de alguna discapacidad o enfermedad crónica; además el 42% ya no trabaja, al igual que su nivel de educación es escasa o nula. Esta misma tendencia se refleja en nuestra provincia y cantón con el 50% que viven solos o asilados, e igual sufren de enfermedades crónicas; en la Parroquia San Antonio de las Aradas existen 154 adultos mayores que corresponden al 11,8% de la población de los cuales el 48,7% viven solos y el 51% sufren de enfermedades crónicas como la HTA, diabetes, enfermedades osteoarticulares, etc. Es por ello que el gobierno nacional de Ecuador a través del Ministerio de Salud ha implementado el programa de atención integral de salud de los/as adultos mayores, el cual mantiene acciones orientadas a la población adulta mayor con el fin de mantener su autonomía, prevenir y rehabilitar su salud sin descuidar la atención en eventos y cuidados continuos emocionales y sociales.

La finalidad principal de este trabajo fue la capacitación personal de salud, al adulto mayor como a sus familiares en cuanto a normas y protocolos de la atención integral en salud al adulto mayor a la cual tiene derecho, así como también incentivar la participación familiar en el auto cuidado para garantizar la prevención y control de las enfermedades y problemas de mayor impacto en este grupo de personas que reside en la Parroquia de San Antonio de las Aradas.

PROBLEMATIZACIÓN

Los ancianos se han convertido en la última década en un grupo etéreo de alto crecimiento, se estima que el 6% de la población mundial tiene más de 65 años y más de la mitad vive en países en vías de desarrollo **Fuente especificada no válida.**

En el Ecuador según datos y proyecciones del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2007 existe una población de 13 574 918 habitantes de los cuales 987 279 son personas mayores de 65 años que representa 7,27 % de la población, otro estudio realizado mediante una encuesta SABE, desarrollada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) a través del programa aliméntate Ecuador, Ministerio de Salud, INEC, la Sociedad Ecuatoriana y la Universidad San Francisco de Quito, en sus proyecciones señala que en el Ecuador hoy por hoy existen 130 000 adultos mayores, de ellos el 11% viven solos y el 4,6% sufren algún tipo de discapacidad o enfermedad crónica, además asegura que para el 2020 Ecuador tendrá una población de 3 200 000 adultos mayores,

Según el censo de población y vivienda del 2010 los habitantes del Cantón Quilanga es de 3.162 habitantes, de ellos 11,8% son adultos mayores, el 55,7% de la población viven en condiciones de pobreza, además el 50% de ellos sufren de enfermedades crónicas, el 26% tienen un nivel de escolaridad básico incompleto y el 2% simplemente no tienen educación escolar; en lo referente a la Parroquia de San Antonio de las Aradas su población es 1 300 habitantes, de los cuales 154 personas son adultas mayores que corresponde al 11,8% del total de la población de tercera edad, el 51,9% sufren de algún tipo de enfermedad crónica como la hipertensión, diabetes y enfermedad articular; y tan solo el 12,3% acuden para control médico, el 48,7% viven solos o sufren de abandono por parte de sus familiares generando depresión al adulto mayor.

Al analizar las principales causas en los adultos mayores se ha incrementado el índice de morbilidad entre otras cosas se debe a las condiciones de vida de la población, al abandono por parte de sus familiares ya que no se involucran en los problemas de salud del adulto mayor, que conlleva a la mala práctica de estilos de vida saludables, sumado a esto la falta de capacitación tanto a familiares como personas de la tercera edad en derechos en salud y la obligación del personal de la salud en brindarles una atención oportuna y preferente, además es importante mencionar el nivel económico que afecta a este grupo de personas para acceder a este servicio.

Actualmente, algunas personas de la tercera edad del sector "San Antonio de las Aradas" han dejado de trabajar, o bien están jubilados, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, se agrava más su situación con los problemas de salud que están asociados a

su edad que pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Se trata de un grupo de personas que actualmente están siendo fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Otra reacción negativa que están sufriendo es la angustia y frustración, provocando la depresión y el aislamiento. Esto se debe a que el anciano vive solo o porque se le dificulta entablar nuevas relaciones afectivas con su familia cercana.

Es importante mencionar que el personal de salud del Subcentro de San Antonio tampoco ha recibido actualización en la atención de salud al adulto mayor y tampoco tiene horarios establecidos para la atención a este grupo de personas, lo que causa el descontento y baja cobertura en atención a este grupo de personas.

La falta de coordinación y ejecución de programas de capacitación en cuanto a lo promoción, prevención recuperación y rehabilitación así como el apoyo familiar a este grupo vulnerable que en la mayoría de los casos no existe, ya que viven solos o asilados en un centro para ancianos porque son considerados como un estorbo, provocando en cada uno de ellos sentimientos de depresión, todo esto conlleva a aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades del adulto mayor.

Ante esta problemática y con el fin de contribuir a la disminución de los factores de riesgo y con el afán de mejorar la calidad de vida del adulto mayor es importante realizar “**PROGRAMA**

DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN EL SECTOR SAN ANTONIO DE LAS ARADAS, EN EL AÑO 2013.” Cuyo objetivo es promover la participación

de la familia en el cuidado del adulto mayor, así como también la importancia de practicar estilos de vida saludable, con la ayuda de este programa educativo dirigido a los adultos mayores, familiares y personal de salud, donde se brindara información necesaria para que las personas en primer lugar conozcan y luego comprendan la importancia de cuidado y protección de la salud del adulto mayor, modificar su estilo de vida y controles médicos frecuentes para de esta manera disminuir el riesgo de sufrir las complicaciones propias de su edad y por ende la morbilidad en la Parroquia de San Antonio de las Aradas.

JUSTIFICACIÓN

La preocupación por los adultos mayores y su estilo de vida en la sociedad cambiante de hoy en día es tema de interés de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, centros educacionales y de salud, aunque esto no basta para lograr una esperada y necesaria atención del adulto mayor.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la actividad física es la clave para un buen envejecimiento, es decir el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida, por ello implemento la campaña denominada “El Abrazo Mundial” en 1999 que consiste en una serie de caminatas organizadas, capacitaciones y otros eventos sociales efectuadas el 1 de octubre de cada año por ser el día internacional del adulto mayor. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas con la interacción de la familia y la comunidad; ya que, la independencia y la participación son beneficiosas para la salud y ayudan a reforzar la dignidad de las personas sobre todo en el adulto mayor.

La finalidad de esta propuesta está enfocada a sensibilizar a la población adulta mayor y a sus familiares hacia el auto cuidado y llevar un estilo de vida saludable a través de la alimentación, el ejercicio y la actividad física; así como también, la capacitación y actualización del personal de salud sobre la atención integral y buen trato que se les debe dar a este grupo priorizado; es importante mencionar que la capacitación al personal de salud es uno de los principales estándares que se toma en cuenta para la atención de calidad y calidez en una unidad de salud, ya que el Manual de Normas y Protocolos de Atención Integral en Salud dice:

“todo el personal de salud de las Unidades Operativas que brinden atención directa a personas adultas mayores, tendrán al menos una capacitación en normas y protocolos de atención integral de salud al adulto mayor y actualización en temas a fines frecuentemente”. Y “toda área de salud y/o unidad operativa deberá contar con al menos un grupo organizado de adultos mayores y con un plan de trabajo elaborado en conjunto”.

Finalmente los beneficiarios, son las personas adultos mayores, sus familiares y el personal de salud de la Parroquia de San Antonio de las Aradas, recibirán talleres teórico practico sobre alimentación sana, ejercicio físico, autoestima, derechos y atención integral del adulto mayor, con la finalidad de mejorar el cuidado y la atención integral y de salud del adulto mayor que reside en esta parroquia.

OBJETIVOS

Objetivo General

Brindar servicios de salud de calidad, mediante capacitación en normas y protocolos, organización, coordinación, garantizando atención oportuna y rápida, a los adultos mayores que acuden al Sub-centro de salud de la Parroquia San Antonio de las Aradas, con la finalidad de disminuir factores de riesgo y mejorar la calidad de vida.

Objetivos Específicos

1. Fortalecer el club por la salud y bienestar de los adultos mayores, a través del involucramiento activo de la familia, encaminadas a mejorar su estado de salud general.
2. Capacitar en normas y protocolos de atención al personal de salud que labora en el Subcentro de Salud de San Antonio de las Aradas.
3. Implementar un Plan de capacitación en salud dirigida a los adultos mayores y su familia para lograr la práctica de estilos de vida saludables y preventivos.
4. Establecer horarios de atención definidos para los adultos mayores a fin de disminuir el tiempo de espera del adulto mayor.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1 Marco Institucional

1.1.1 Aspecto geográfico

En la década de 1930, los territorios de los que hoy es San Antonio de las Aradas, pertenecieron a la hacienda Tuburo, propiedad de la fundación Daniel Alvares Burneo, sus habitantes vivían en esta feudal de bárbara explotación; tenían que trabajar gratuitamente para su patrón una semana al mes, además eran sometidos a duros castigos físicos y psicológicos por sus capataces y mayordomos del patrón.

Posteriormente estas tierras pasan a formar parte de la Junta Nacional que pertenecía al Consejo Provincial y que a su vez eran arrendados al Doctor Juan Francisco Ontaneda. A inicios de 1961 se forma un sindicato de trabajadores en el barrio de las Aradas, perteneciendo a la parroquia de Quilanga, organización destinada a terminar con la opresión a la que estaban sometidos y a luchar por la propiedad de estas tierras. Al tener conocimiento de esta organización el Sacerdote Segundo Maldonado Reyes, párroco de Quilanga previene el peligro de sublevarse contra el patrón porque recibirá el castigo divino, más bien sugiere que deben unirse para luchar por la Parroquialización del barrio y ofrece sus servicios para esta notable causa.

1.1.2. Dinámica poblacional

La parroquia San Antonio de las Aradas, se ubica en el Sur Oeste de la República del Ecuador, al Sur Este de la Provincia de Loja y en la parte Sur y del Cantón Quilanga. Tiene una distancia aproximada de 120km y 24km a la cabecera de Quilanga.

Geográficamente la Parroquia se encuentra ubicada así:

Latitud: 9 520 200 a 9 507 000 Norte

Longitud: 673 250 1 688 275 Este

De acuerdo al último diagnóstico territorial rápido participativo del 2012, en San Antonio de las Aradas existen 1.285 habitantes. Territorialmente es la parroquia de mayor extensión del cantón Quilanga con 110.30 km. Limita al Norte con la parroquia rural de Fundo Chamba y urbana de Quilanga; al Sur con El Ingenio, parroquia del cantón Espíndola; al Este con Vilcabamba y el Ingenio, parroquias del cantón Loja y Espíndola respectivamente; al Oeste con el Lucero, parroquia del cantón Calvas.

La Parroquia San Antonio de las Aradas se compone de 11 barrios fuera del Centro Parroquial, mismos que se nombran a continuación: San José, Las Cuadras, Las Choras, Jacapo, El Limón Alto y Bajo, Valdivia, Tuburo, Amanía, El Subo, La Soledad y Santa Rosa.

Además cuenta con un Subcentro de Salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública, que fue creado hace veinte años aproximadamente, se encuentra ubicado en el Centro Parroquial.

1.1.3. La misión de la institución

Generar la participación y la coordinación interinstitucional para lograr una red de servicios de salud accesibles, sostenible y equitativa, con calidad y calidez, enmarcados en un nuevo modelo de atención que permita mejorar las condiciones de salud de los habitantes de la parroquia.

1.1.4. La visión de la institución

Lograr una parroquia saludable, con una población empoderada para ejercer los derechos a la salud integral (individual, familiar y colectiva), promoviendo ambientes saludables y aplicando los principios de solidaridad, equidad, interculturalidad y participación ciudadana.

1.1.5 Organización administrativa

El Centro de Salud de San Antonio de las Aradas, pertenece al Ministerio de Salud Pública, se encuentra ubicado en la cabecera parroquial. Cuenta con un médico General, un Odontólogo general rural, una Enfermera Contratada, un Auxiliar de Enfermería de Planta y dos TAPS (Técnicos en atención primaria en salud).

1.1.6. Servicios que presta la institución

Presta los siguientes servicios: consulta externa, odontología, farmacia, vacunación, detección oportuna de cáncer cérvico – uterino y tuberculosis. De acuerdo al nuevo modelo de atención primaria, se realiza visitas domiciliarias a grupos de riesgo, atención a discapacitados de la Misión Manuela Espejo y Gallegos Lara.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura

Según estudios realizados hasta el 2010 las causas de mortalidad fueron las siguientes:

CAUSAS DE MORTALIDAD	Nº	%
Insuficiencia renal	3	37%

Leucemia	1	13%
Cáncer hepático	1	13%
Trauma craneoencefálico	1	13%
Epilepsia	1	13%
Resto	1	12%

El perfil epidemiológico de San Antonio de las Aradas hasta el 2010 era el siguiente:

Nº	CIE 10	CAUSAS	FRECUENCIA			TASA /00
			HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
1	J00	IRA	152	199	351	28
2	A00	PARASITOSIS	130	163	293	23
3	G10	ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES	34	45	79	6
4	A09	EDA	31	35	66	5
5	E46	DESNUTRICIÓN	31	27	58	5
6	N39	IVU	14	36	50	4
7	I10	HTA	12	21	33	3
8	LOO	ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS	15	15	31	2
9	M20 M20	ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES	8	16	24	2
10	K29	GASTRITIS	10	9	19	1
		OTRAS	12	28	40	3
		TOTAL	847			67

Fuente: Partes diarios de S.S.S. Las Aradas

El Sub-centro de Salud cuenta con una gran cobertura, la misma que se ha vuelto insuficiente el área que en la actualidad se cuenta, sin embargo se viene tratando de prestar los servicios de la mejor manera posible para que de una u otra manera el usuario reciba una buena atención.

1.1.8. Características geográficas de la institución

De acuerdo a la infraestructura, es de construcción mixta, con techo de ardex, piso de vinil en malas condiciones al igual que el techo y tumbado. Se encuentra distribuido en varios ambientes como: Consulta Externa, Ginecología, Preparación, Vacunación, Sala de Espera, Estadística, Farmacia, Odontología y Residencias, necesitando la ampliación de dichos ambientes puesto que algunos de ellos se encuentran compartidos. En la actualidad existe un proyecto con el Ministerio de Salud para la ampliación del vacunatorio, además se cuenta con un espacio verde aproximadamente de 8m.

Es importante recalcar que las necesidades son múltiples pero las más destacadas son las detalladas a continuación: El Subcentro de Salud no cuenta con cerramiento completo y el existente es deficiente, los servicios básicos como agua, luz y alcantarillado son deficientes.

1.1.9. Políticas de la institución

El modelo de atención se constituye en un mecanismo para hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la constitución, con la finalidad de lograr formas equitativas y solidarias de organización, con transformación del Sistema Nacional de Salud.

El modelo de atención hace énfasis en la estrategia de atención Primaria de Salud y se define como la existencia sanitaria esencial, basada en los métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, poniéndolas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y aun costo que la comunidad y el país pueden soportar con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. El adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el término que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad.

(blogsopt, 2012)

Sin embargo la sociedad actual tiende a definir al adulto mayor por los años de edad, mientras que las sociedades primitivas consideraban a una persona anciana en función de su condición física o mental. Esto es más correcto, porque no todas las personas son ancianas a los 65 años, ni todas envejecen igual.

La Organización Mundial de la Salud define la ancianidad o el envejecimiento como aquel período de la vida en que las deficiencias físicas y psíquicas son más patentes, en comparación con las etapas anteriores de la vida. No hay, pues, una edad determinada para definir la vejez, sino más bien un estado físico o mental determinado.

1.2.2. Sociedad y ancianidad

En una organización social en la que los valores que más se aprecian son la juventud y la belleza física, no es de extrañar que las personas de edad se sientan injustamente desplazadas. En una sociedad en que la estructura familiar se tambalea y que, en todo caso, se centra en la propia pareja y sus hijos, no es de extrañar que los abuelos sean indebidamente considerados como una carga, más que como las más valiosas personas de la familia. Los asilos y las casas de ancianos, que hoy sustituyen a los hijos en sus deberes de cuidar a sus mayores, son en ocasiones, lugares tan deprimentes que aceleran el fallecimiento de quienes allí están, aunque también es verdad que, afortunadamente, hay residencias de ancianos son una organización y unos cuidados ejemplares. Sin embargo, el anciano tiene menos capacidad de adaptación, es mucho más sensible a cualquier pequeño cambio y puede, por ello, experimentar dificultades en adaptarse al nuevo hogar y a las nuevas compañías que en estas residencias encontrará.

1.2.3. Mito de la incapacidad intelectual del anciano

Es cierto que algunas funciones intelectuales van disminuyendo a medida que la edad avanza, sobre todo la memoria. También es cierto que la demencia senil es un serio problema allí donde la mejor calidad de vida ha conseguido aumentar la esperanza de vida hasta edades muy avanzadas. Sin embargo, ello no debe hacer creer que todos los ancianos pierden la memoria, se desorientan, o acaban padeciendo la demencia senil. Aunque mucho depende de la predisposición genética, la mayor parte de los problemas mentales del anciano proceden de un entorno inadecuado, de una falta de prevención y de una resignación que acepta como irremediable lo que todos dicen que ocurre a los ancianos. Para un anciano, como para cualquier persona, el ejercicio físico es muy recomendable, siempre y cuando esté adaptado a sus posibilidades reales y no suponga un peligro de lesionarse. El ejercicio mantendrá su cuerpo, su corazón, sus músculos y sus articulaciones en unas condiciones óptimas para la edad, lo cual le permitirá conservar al máximo lo que los ancianos tanto aprecian; la independencia.

1.2.4. Valores de la ancianidad

La experiencia, y la sabiduría que de ella se deriva, son los principales valores de la ancianidad. Casi todos los pueblos y civilizaciones dejan en manos de los ancianos la tarea de resolver las disputas entre los miembros más jóvenes de la comunidad, y su palabra es ley. Existen numerosas actividades que las personas de edad pueden realizar en una sociedad como la nuestra, actividades que se están comenzando a generalizar. Así, por ejemplo, existen asociaciones de ejecutivos jubilados que ponen su larga experiencia como directivos de empresas al servicio de jóvenes empresarios y les ayudan en sus comienzos a resolver la multitud de problemas prácticos que se les presentan; de esta forma, los nuevos conceptos que han aprendido los jóvenes en sus carreras recientemente terminadas, se complementan con la práctica de los expertos jubilados.

1.2.5. Psicología del anciano

Las personas de la tercera edad tienen mucha personalidad y es difícil hacer descripciones generales sobre cómo son, cómo se comportan o que intereses suelen tener. Existen muchas formas de llegar a la tercera edad, que dependen del nivel económico, de la educación recibida, del carácter previo, de las experiencias vividas, etc., una vez que se ha llegado a esta edad y que dependen del entorno en el que vive, de las circunstancias que rodean la vida del anciano, etc. El deterioro mental puede existir o no, puede ser importante, leve o prácticamente imperceptible, todas estas peculiaridades confieren a los ancianos sus características diferenciales y hacen que cada uno tenga que ser tratado de forma diferente.

Es importante mencionar que el anciano necesita estar seguro que no será abandonado, que será atendido con dignidad, que escucharán sus deseos y que no le faltará medios materiales y económicos para poder vivir tranquilo su etapa final (Ayora, 2005).

1.2.6. Convivir con ancianos

La convivencia con los ancianos no siempre es fácil, la situación por la que pasan las personas mayores que no han podido, o no han sabido, preparar su ancianidad, no siempre es fácil y ello puede agriar su carácter y hacer difícil la convivencia.

Quien haya tenido la oportunidad de vivir con ancianos, se habrá dado cuenta enseguida que la infancia y la ancianidad son extremos que se unen. Los ancianos se van asemejando cada vez más a los niños, a medida que su ancianidad progresa.

1.2.7. Convivencia con un anciano sano

El anciano/a que se vale por sí mismos tienen la cabeza despejada, son probablemente mucho más capaces y sabios que los familiares más jóvenes con los que convive. Una actitud

inteligente es tratar de aprender de él o ella todo lo que se pueda, no considerar nunca que sean personas menos capaces o útiles y entender y respetar que quieran mantener costumbres y formas de vida que han venido practicando por tantos años. Es frecuente que las personas ancianas tengan sus manías, y que algunas tengan un genio más vivo o un carácter menos flexible. Es propio de los más jóvenes saber ceder y adaptarse a la persona mayor y no al contrario. Si un anciano tiene la fortuna de convivir con familiares que desean su felicidad, es muy probable que sus últimos años de vida alcancen una envidiable calidad. Pero lo inverso también es cierto: Si unos jóvenes tienen la fortuna de convivir y cuidar a un familiar anciano con razonable buena salud y cabeza clara, esta convivencia será para ellos enormemente enriquecedora y un privilegio envidiable poderlo cuidar.

1.2.8. Convivencia con un anciano enfermo

Cuidar a una persona anciana enferma constituye una tarea que, por regla general, es adsorbente y requiere muchas horas. A diferencia de los enfermos más jóvenes, la recuperación es más lenta, y la probabilidad de que su enfermedad sea crónica, más alta. Si el problema afecta al cuerpo del anciano, la tarea puede ser bastante suave. Pero si se trata de un trastorno mental (demencia, enfermedad de Alzheimer, etc.), la presión que sienten los familiares es tal, que frecuentemente son ellos mismos los que necesitan atención médica o psicológica.

Una peculiaridad del anciano enfermo es que frecuentemente sufre varios problemas a la vez. Su organismo es frágil en muchos aspectos y sus órganos no responden como los de un cuerpo joven. Así, cuando el estómago de un anciano claudica y tiene más dificultades para digerir, no es sólo porque su estómago sea más débil, sino; entre otras cosas, porque su dentadura menos fuerte le impide masticar bien; además, los ancianos suelen tener ciertas dificultades para tragar, porque su mecanismo de la deglución no está tan bien coordinado como en los jóvenes. Todos estos factores hacen que el anciano se pueda atragantar con más facilidad que un joven.

La incontinencia urinaria es otro de los problemas que las personas ancianas tienen y que requieren una atención especial por parte de quienes les cuidan. Como si se tratase de una vuelta a la infancia, muchos de ellos deben volver a llevar pañales, como los lactantes, para no estar continuamente mojados. (Fernandez Ayora, 2007)

1.3 Marco jurídico de la ley de atención del adulto mayor

Universalizar el acceso a los servicios de salud, eliminar o reducir las causas de enfermedades, muerte y mejorar la calidad de vida y la eficiencia de la atención sanitaria han sido viejas

batallas de la Salud Pública, y siguen siendo retos del presente. Es por eso que la Constitución de la República del Ecuador (2008) en sus principales artículos expresa: (Constituyente, 2008)

Art. 36 “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especialidad en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia”.

Art. 37 “El Estado garantizara a las personas Adultas Mayores los siguientes derechos: 1.- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas”.

La Ley sancionara el abandono de las personas adultas mayores por parte de los familiares o las instituciones establecidas para su protección.

1.4 Consejos para el cuidado del adulto mayor

Deben considerarse varios aspectos, desde la estructura de la casa, con amplias puertas sin desniveles, con rampas de acceso y procurando evitar la presencia de gradas. Se deben considerar la prevención de accidentes restringiendo el acceso a áreas peligrosas de la casa como azoteas, bodega de insumos de limpieza.

Los cuartos de baño son especialmente peligrosos para las personas de edad, por ello es conveniente colocar pasamanos o agarraderas al lado de la bañera o del retrete, para facilitar la estabilidad de quienes entran y salen del baño.

La higiene tanto del cuerpo como bucal no puede descuidarse, la misma deberá ser llevada a cabo evitando riesgos y ofreciendo comodidad al adulto mayor. La vestimenta deberá ser cómoda y dependiendo de la temperatura que nos encontremos, su calzado debe ser cómodo y que se adhiera al piso.

3.4.1 Alimentación en el adulto mayor

El estado nutricional del adulto mayor es uno de los factores más importantes para proveerle un cuidado integral, las familias o cuidadores deberán procurar que los adultos mayores ingieran una dieta balanceada que les provean los nutrientes y calorías necesarias. Debe recordarse que el tamaño de la porción de alimentos que un adulto mayor ingiere es menor que el de un adulto joven, ya que la mayoría de las personas mayores son sedentarias.

Esta dieta estará basada en un aporte necesario de grasas, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales. Entre el 50% y 55% de carbohidratos. El 30% y 35% de grasas. Y el 10% y 15% de proteínas, además al preparar los alimentos deberá considerarse los gustos y

apetito del adulto mayor para que este no rechace los alimentos, la consistencia de los mismos también debe ser valorada ya que en su mayoría los adultos mayores poseen una dentadura en malas condiciones o poseen prótesis dentales que pueden causar molestias a la hora de masticar los alimentos. (Cruz, 2005)

4.5. Atención integral de salud al adulto mayor

Art.5.- Las instituciones proveedoras de servicios de atención integral en salud a la persona adulta mayor, deberá contar con personal de salud capacitado para brindar atención con enfoque gerontológico, en los diferentes niveles de atención, basados en la promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo, sus acciones prioritariamente serán en el área nutricional, promoción de la salud, atención de la morbilidad y rehabilitación. (Constituyente, 2008)

Consiste en atención integral del adulto mayor a través de programas de prevención, fomento y tratamiento, los mismos que están enmarcados a la identificación de los riesgos de salud, a la educación y atención que deben ser llevados a cabo en forma minuciosa para los adultos mayores.

7.6.1 Identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

Dentro del grupo de enfermedades no transmisibles que se presentan en el adulto mayor, las frecuentes y por diferentes causas tenemos: hipertensión, diabetes, dislipidemias, depresión, osteoartritis y demencia, las mismas que están afectando a la población adulta mayor de San Antonio de las Aradas.

7.6.2. Identificación de síndromes y principales problemas geriátricos

Se refiere a una condición de salud multifactorial, ocurre cuando afecta múltiples sistemas y hacen a la persona más vulnerable, dentro de este grupo los más frecuentes que el adulto mayor tiende a padecer tenemos: privación visual o disminución marcada de la visión, disminución auditiva y poca adaptación a los tratamientos, estados de desnutrición, incontinencia urinaria, caídas con presencia de fracturas, fisuras, dislocación de las extremidades. (Alvarez & Villalobos, 2010)

7.6.3 Identificación de problemas sociales

La presencia de los problemas sociales esta en relación al adulto mayor con su entorno, él mismo que en nuestra sociedad a propiciados grandes índices de pobreza, abandono y sobre todo maltrato. Razón por lo cual han retomado un rol fundamental la presencia de asilos para el adulto mayor.

7.7. Convivencia en familia

Sin duda, el estado anímico es determinante en la calidad de vida de todo ser humano. En la tercera edad, esto se refuerza más, ya que cuando un adulto mayor pasa más tiempo con su familia, se siente mejor, ríe más y sus defensas se fortalecen.

Aquí te presentamos algunas ventajas que la convivencia y relaciones sociales generan en las personas de la tercera edad:

- 1.- Aumenta su autoestima.
- 2.- Se siente más útiles y productivos.
- 3.- Disfrutan su vejez.
- 4.- Los sentimientos de depresión o soledad disminuyen radicalmente.
- 5.- Están más sanos; sus defensas se fortalecen.
- 6.- Se sienten más activos; realizan alguna actividad recreativa y fortalecen su memoria.

(Cano, 2010)

Conseguir un hogar dónde reinen el bienestar físico, psíquico y una sincera y agradable relación entre sus miembros representa el ideal deseado por todos. Puesto que cada familia es diferente, el camino para llegar a este ideal será distinto en cada hogar, pero es una meta alcanzable si existe un verdadero interés por parte de todos los miembros de la familia.

7.8. Estilo de vida saludable

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, incluye una buena atención médica, buena nutrición, recreación y ejercicio regular, evite consumir sustancias dañinas para la salud y hacer lo que esté al alcance para mantenerse seguro y mentalmente activo e integrado para la sociedad.

A medida que se envejece, un estilo de vida saludable le puede ayudar a.

- Mantener su forma física y mental
- Protegerle de enfermedades
- Mejorar la capacidad para combatir las enfermedades
- Evitar que las enfermedades crónicas empeoren (Del Aguila, 2012)

7.9. Derechos que tiene el adulto mayor

- a) Mejorar la calidad de vida propiciando formas de organización y participación del adulto mayor, que permitan al país aprovechar sus experiencias y conocimientos.
- b) Evitar la discriminación y segregación por motivos de edad y contribuir al fortalecimiento de la solidaridad entre generaciones.
- c) Crear y ejecutar una política nacional para el adulto mayor.
- d) Incorporar a todos los ciudadanos en su vida activa a los sistemas provisionales de carácter público, privado o mixtos vigentes en el país.
- e) Garantizar el acceso a los Adultos Mayores jubilados a los servicios médicos hospitalarios a través del Instituto Hondureño de Seguridad Social o bien a través de entes privados.
- g) Propiciar la formación de recurso humano, técnico y profesional, en las áreas de Gerontología y Geriátrica, con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos por la población adulta mayor.
- h) Promover la ocupación del tiempo libre priorizando actividades remunerativas autosuficientes, con recursos tecnológicos que les permita competir en el mercado.
- i) Impulsar la investigación integral de la situación del Adulto Mayor a fin de enfocar soluciones a sus problemas prioritarios.
- j) Fomentar en la familia, el estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social.
- k) Impulsar el desarrollo humano integral de los adultos mayores observando el principio de equidad de género, por medio de políticas públicas, programas y acciones a fin de garantizar la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres, así como la revalorización del papel de la mujer y del hombre en la vida social, económica, política, cultural y familiar, así como la discriminación individual y colectiva hacia la mujer. (MSP, 2008)

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLOGICO

8.1 Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Población adulto mayor de San Antonio de las Aradas	Obtener una atención integral de calidad en salud.	Humanos Materiales Art. 37 “El Estado garantizará a las personas Adultas Mayores el derecho a la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas”.	Desmotivación en la participación de los adultos mayores
Familiares de los Adultos Mayores	Bienestar general del Adulto Mayor	Humanos Art 37 literal 6 la ley sancionara el abandono de las personas adultas mayores por parte de familiares o instituciones	Déficit de conocimientos acerca de los cuidados y necesidades del Adulto Mayor.
Maestrante	Contribuir en la prevención de riesgos de salud en el Adulto Mayor	Humanos Económicos Art 360 Obligaciones de los profesionales de la salud, promocionar a la salud a través de programas de capacitación	Falta de conocimientos de políticas de salud para con el adulto mayor.
Personal del Subcentro de Salud de San Antonio de las Aradas.	Mejorar la calidad de atención	Humano Financieros Art. 359.- el Sistema Nacional de Salud a través de las instituciones, garantizará la atención oportuna con calidad y calidez	No se capacita al personal sobre las políticas actuales de salud MSP para una atención integral al adulto Mayor.

8.2 Árbol de problemas

AUMENTAN LOS FACTORES DE RIESGO LO QUE AFECTA LA CALIDAD DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Adultos mayores con riesgo de sufrir complicaciones

Deterioro de la salud del adulto mayor

Inadecuado plan de acción

Desinterés del adulto mayor en acudir a la atención médica

Baja autoestima que le genera depresión

Inadecuada valoración médica

Mayor exposición a los factores de riesgo

No se satisface sus requerimientos

INADECUADA CALIDAD DE ATENCIÓN Y CUIDADO EN SALUD AL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN LA PARROQUIA DE SAN ANTONIO DE LAS ARADAS Y QUE ACUDE A LA UNIDAD DE SALUD DE ESTE SECTOR

Familiares no se involucran en acciones de salud por el adulto mayor

No se aplican normas y protocolos en la atención al adulto mayor

Adultos mayores no practican estilos de vida saludables y ..

Tiempos de espera demasiado largos para la atención del adulto mayor

No hay interés de los familiares y miembros del club de adultos mayores en fortalecer su ..

Poca capacitación al personal de salud, en normas y protocolos de ..

El SCS de San Antonio no cuenta con un programa de capacitación para incentivar la práctica de estilos de vida saludable

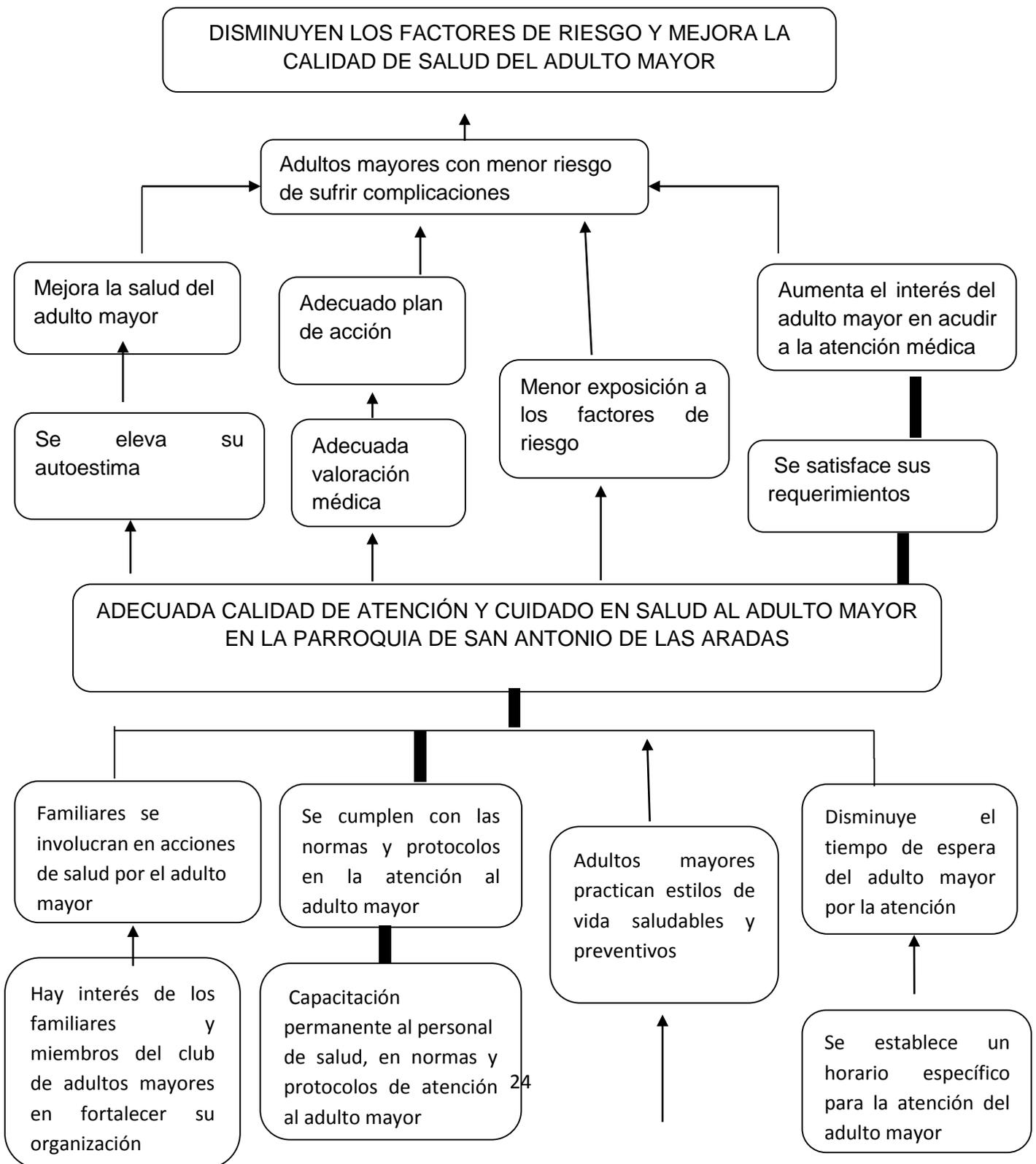
No se cuenta con un horario específico para atender al adulto ..

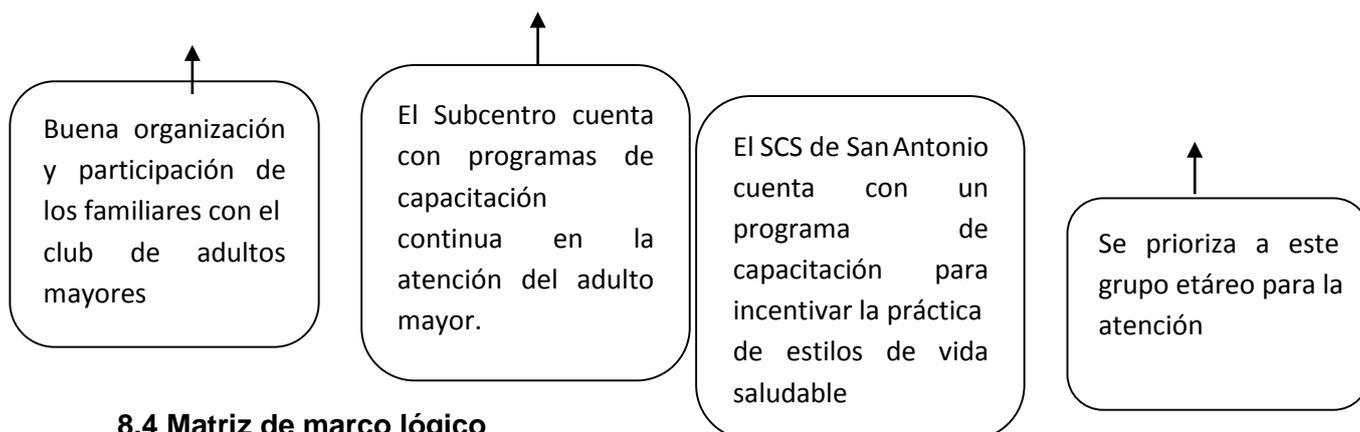
Poca sensibilización de la familia hacia el bienestar del adulto mayor

El subcentro no cuenta con programas de capacitación continua en la atención del adulto mayor.

No se ha priorizado a este grupo etáreo de alto riesgo

8.3 Árbol de objetivos





8.4 Matriz de marco lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Se contribuye a la disminución de los factores de riesgo y mejora la calidad de vida y salud del adulto mayor			
PROPÓSITO: Mejoró la calidad de atención a los adultos mayores que acuden al Subcentro de la Parroquia de San Antonio de las Aradas	50% de la población adulta mayor es atendida con calidad hasta julio del 2013	Historias clínicas	Interés de los involucrados
COMPONENTES: C1. Club de adultos mayores fortalecido con la participación de la familia	40% de familias de adultos mayores involucradas en el club, hasta julio del 2013	Registros Fotos	Adultos y Familiares dispuestos a participar
C2 Personal de Salud capacitado en normas y protocolos de	El 100 % del personal de salud capacitado en normas y protocolos de	Memorias del taller Registros de asistencia a la capacitación	Participación activa del personal de salud, adultos y familiares

atención en salud al adulto mayor	atención al adulto, hasta julio del 2013	Fotos	
C3. Plan de capacitación continua en salud implementado	50% de adultos mayores y su familia capacitados en temas de salud, practican estilos de vida saludables, hasta julio del 2013	Registro de asistencia, Memorias de talleres, encuestas iniciales y finales.	Familia participando activamente por el bienestar del adulto mayor.
C4. Se cuenta con horario de atención específicos para disminuir el tiempo de espera para atención al adulto mayor	50% de adultos mayores atendidos con rapidez hasta Julio de 2013	Registros de historias clínicas Encuestas de satisfacción	Apoyo de directivos para implementar este horario de atención.

Actividades	Responsable	Cronograma	Recursos
A1 Club de adultos mayores fortalecido con la participación de la familia			
1.1 Socialización del proyecto al Director del Área y de la Unidad Operativa	Lic. Yadira Martínez	Enero del 2013	\$ 150
1.2 Reunión con los adultos mayores y familiares para reorganizar el club	Doc. Bibiana Luna Doc. Cristóbal Rouillon	Febrero del 2013	\$ 150
1.3 Conformación de la nueva directiva del club	Doc. Bibiana Luna	Febrero del 2013	\$ 50
1.4 Elaboración de un plan de trabajo con el club de adulto mayor	Doc. Bibiana Luna Lic. Yadira M	Marzo del 2013	\$ 300
A2. Personal de salud capacitados en normas y protocolos de atención en salud al adulto mayor			

2.1. Planificación y ejecución de un taller sobre normas y protocolos dirigido al personal de salud	Doc. Bibiana Luna Lic. Yadira M	Marzo del 2013	\$ 150
2.2 Entrega de manual de normas de atención al adulto mayor a todo el personal que labora en la unidad de salud	Lic. Yadira M	Abril del 2013	\$150
2.3 Video conferencia sobre la atención primordial que se debe brindar al adulto mayor, dirigida al personal de salud	Lic. Yadira M	Abril del 2013	\$ 100
A3 Plan de capacitación continua e n salud implementado			
3.1 Taller de capacitación en la práctica de estilos de vida saludable dirigida a los adultos mayores y su familia	Doc. Bibiana Luna Doc. Cristóbal Rouillon	Mayo del 2013	\$ 200
3.2 Elaboración de un plan de terapia física como: bailoterapia, ejercicio, caminatas, etc. específicamente para el adulto mayor	Sr. José Gaona Doc. Cristóbal Rouillon	Mayo-junio del 2013	\$300
3.3 Conferencia de autoestima a los integrantes del club de adultos mayores y familiares	Doc. Bibiana Luna	Julio del 2013	\$150
3.4.Casa abierta promocionando la ley del anciano, deberes y derechos del adulto mayor	Sr. Manuel Abad Doc. Bibiana Luna	Abril del 2013	\$ 150
A4 Horarios predeterminados para la atención del adult o mayor			
4.1 Gestionar la asignación de horarios específicos para atención de adultos mayores	Doc. Bibiana Luna Doc. Juan Carlos Jiménez	Febrero del 2013	\$ 300
4.2 cumplir con las visitas domicilias a los adultos mayores con enfermedades crónicas o	Doc. Bibiana Luna Lic. Yadira Martínez	Julio del 2013	\$ 50
discapacidades que no puedan acudir a la atención medica	Aux. José Gaona		

4.3 Ejecutar las inmunizaciones programadas a los adultos mayores	Lic. Yadira Martínez Aux. José Gaona	Marzo del 2013	\$ 200
--	---	----------------	--------

CAPITULO III

RESULTADOS

9.1 RESULTADO I

CLUB DE ADULTOS MAYORES FORTALECIDO CON LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA

Para la obtención de este resultado se efectuó las siguientes actividades:

1. Socialización del proyecto al Director del Área y de la Unidad Operativa
2. Reunión con los adultos mayores y familiares para reorganizar el club
3. Conformación de la nueva directiva del club
4. Elaboración de un plan de trabajo con el club del adulto mayor

Actividad 9.1.1: Socialización del proyecto al Director del Área y profesionales de la Unidad Operativa, ésta actividad se llevó a efecto en el mes de enero, previa invitación mediante oficio al director de área y al personal de salud de la unidad operativa de San Antonio, la finalidad de dicha reunión fue la socialización, aprobación y posterior ejecución del proyecto, es importante mencionar que en la entrega personal de dicha invitación al jefe de área, previa explicación sobre la finalidad de dicho proyecto, éste autorizó mediante documento escrito la ejecución del mismo y además hizo extensivas las disculpas pertinentes por no poder asistir en la socialización al resto del personal de salud de la unidad operativa de San Antonio, debido a actividades de oficina; finalmente con la autorización pertinente del jefe de área la reunión con el personal que labora en dicha institución se realizó en las instalaciones de la unidad operativa logrando su aprobación y compromiso para el mismo.

Agenda de trabajo:

Hora	Contenido/ tema	Responsables
9H00	Socialización del proyecto	Lic. Yadira Martínez
10H00	Aprobación del proyecto	Jefe de área Doc. Juan Carlos Jiménez

Como resultado de esta reunión, previa autorización del jefe de área de Gonzanamá, el Doc. Juan Carlos Jiménez, el personal de salud, médico, odontólogo, enfermera y auxiliar de enfermería, se acordó llevar a efecto todas las actividades propuestas para mejorar la calidad de atención al adulto mayor en la Parroquia de San Antonio de las Aradas. **(Anexo N° 1 autorización)**

Actividad 9.1.2 Reunión con los adultos mayores y familiares para reorganizar el club.

En primer lugar se realizó una invitación personal y también por medio del Sacerdote en la misa dominical a los 35 miembros activos del club de adultos mayores; luego de la invitación se logró la asistencia de 39 adultos mayores dándonos un total de 74 personas que corresponde al 48,9% del total de población existente en la comunidad de San Antonio, la misma que la constituyen 154 personas, en lo que se refiere a la participación de la familia de un total de 90 familias existentes, se logró la participación de 37 representantes familiares de los adultos mayores que corresponde al 40,9%.

Esta reunión se efectuó en el mes de febrero en las instalaciones del Subcentro de Salud; en esta reunión se invitó a los presentes a formar parte de esta importante propuesta de cambio, en beneficio de la salud de la población en especial la del adulto mayor.

Agenda de trabajo:

Hora	Contenido/ tema	Nº asistentes	Responsable
9H30	Constatación de asistencia y saludo de bienvenida	74 Adultos mayores	Lic. Yadira Martínez
10H00	Propuesta para fortalecer el club de adultos mayores con diversas actividades	37 Representantes familiares	Med. Bibiana Luna Doc. Cristóbal Rouillon
10H30	Despejar preguntas de los participantes		Med. Bibiana Luna
11h00	Elección de representantes del club de adultos mayores		Doc. Cristóbal Rouillon
11H30	Fecha para la próxima reunión		Lic. Yadira Martínez

Se obtuvo los siguientes resultados:

- Compromiso de los familiares en difundir la propuesta de mejorar la atención del adulto mayor.
- Se vinculó a 39 nuevos integrantes al club de adulto mayor y el compromiso de vincular al resto, es importante mencionar que existe un 10% de discapacitados que de alguna manera impiden su asistencia.

- Se logró el 40,9% del indicador señalado logrando el compromiso de la participación e involucramiento de los familiares con los adultos mayores. **(anexo 2 ver fotografía Nª 1; anexo 3 firmas de asistencia)**

Actividad 9.1.3. Conformación de la nueva directiva

En la reunión anterior se acordó que como parte esencial de la reorganización del club la conformación de la nueva directiva; para ello se reunieron 80 entre adultos mayores y familiares llevándose efecto en el mes de febrero, en las instalaciones del Subcentro de Salud de San Antonio.

Resultado

- Se nombró al señor Crecencio Cumbicos Pardo representante o presidente del club de adultos mayores y al señor Clotario Cueva secretario, para coordinar las posteriores actividades. **(Anexo 2 ver fotografía Nª 2)**



Fotografía de Adultos Mayores nombrados

Actividad 9.1.4. Elaboración de un plan de trabajo con el club de adulto mayor.

Esta actividad se desarrolló de la siguiente manera: los representantes de los miembros del club de adultos mayores y familiares se organizaron para establecer las fechas para las posteriores reuniones mensuales, con diferentes temas de interés relacionados con la salud, entre los temas que decidieron tenemos: alimentación saludable, estilo de vida, factores de riesgo, ejercicio físico, autoestima, entre otros temas.

Agenda de trabajo:

Hora	Contenido/ tema	Nª asistentes	Responsable

8H30	Constatación de asistencia y saludo de bienvenida	20 personas representantes del club de adulto mayor	Lic. Yadira Martínez
9H00	Elaboración del plan de trabajo		Representantes del club de adultos mayores Doc. Bibiana Luna
12h00	REFRIGERIO		Lic. Yadira Martínez
11H30	Fecha para la próxima reunión		Doc. Bibiana Luna

Resultados:

Plan de trabajo con el club de adulto mayor, se detalla las principales actividades

Actividades	Responsables	Fecha	Recursos
1.- Casa abierta promocionando la ley del anciano.	Sr. Manuel Abad Doc. Bibiana Luna	Mes de Abril del 2013	\$150
2.- Taller de estilos saludables, mes de mayo	Doc. Bibiana Luna Doc. Cristóbal Rouillon	Mes de Mayo del 2013	\$ 200
3.- Plan de: bailoterapia, ejercicio, caminata, etc.	Sr. José Gaona Doc. Cristóbal Rouillon	Mes de Mayo, Junio y Julio	\$ 300
4.- Conferencia de autoestima a los integrantes del club	Doc. Bibiana Luna Lic. Yadira M	Mes de Julio del 2013	\$ 150

**(Anexo 2 ver fotografía N^a 3; anexo 3 ver firmas de respaldo)
Evaluación y análisis final del componente uno.**

Luego de ejecutar estas cuatro primeras actividades logramos:

La aprobación del proyecto para lograr una mejor calidad de atención al adulto mayor, para ello se empezó con la reorganización del club de adulto mayor, prueba de ello es la conformación de una nueva directiva que representa al grupo; en la Parroquia existen 154 adultos mayores de los cuales 35 eran miembros activos del club, con el proyecto logramos incrementar 39 nuevos integrantes, es importante mencionar que en esta Parroquia no existía la participación de la familia en lo que se refiere a los problemas de salud del adulto mayor, sin embargo gracias al plan de trabajo elaborado donde se ejecutó actividades de capacitación y sobre todo de participación familiar se logró la vinculación del 40,2%, es decir 37 representantes familiares aproximadamente y de esta manera se alcanzó el indicador señalado.

9.2 RESULTADO II

Personal de salud capacitados en normas y protocolos de atención en salud al adulto mayor

Para la ejecución de este resultado se efectuó las siguientes actividades:

1. Planificación y ejecución de un taller sobre normas y protocolos dirigido al personal de salud
2. Entrega de manual de normas de atención al adulto mayor a todo el personal que labora en la unidad de salud
3. Video conferencia sobre la atención primordial que se debe brindar al adulto mayor, dirigida al personal de salud

Actividad 9.2.1: Planificación y ejecución de un taller de capacitación en normas y protocolos en salud al adulto mayor dirigida al personal de salud.

Esta actividad se llevó acabo en la unidad operativa, como guía didáctica se utilizó el manual de normas y protocolos de atención integral al adulto mayor, se socializo la temática, en esta actividad estuvo presente la doctora Bibiana Luna, odontólogo Cristóbal Rouillon, Sr. José Gaona auxiliar de enfermería y licenciada Yadira Martínez como expositora.

Antes de iniciar la exposición se les hizo una evaluación de sus conocimientos en este tema:

1.- ¿En el establecimiento existe el manual de norma y protocolos de atención en salud al adulto mayor?

2.- ¿Usted ha sido capacitado en este tema?

Agenda: taller de capacitación al personal de salud, en normas y protocolos de atención al adulto mayor

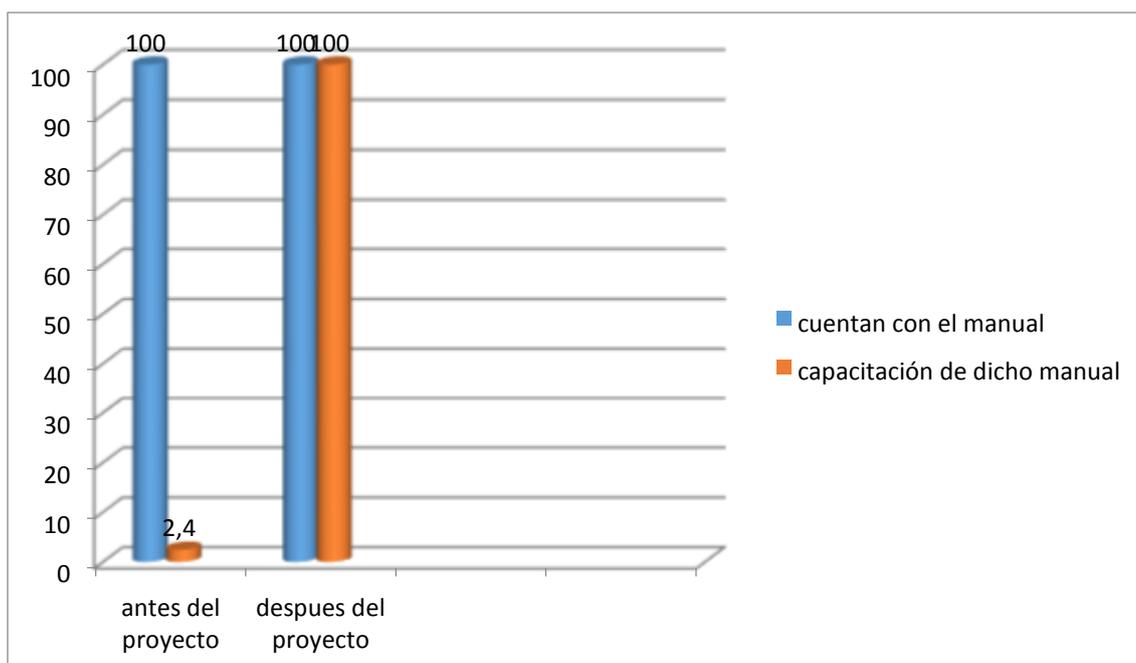
Hora	Contenido/tema	Responsable
8H00	Constatación de la asistencia	Lic. Yadira Martínez
8H15	Test de conocimientos del personal	Lic. Yadira Martínez
9H00	Socialización del manual de normas y protocolos en salud al adulto mayor	Doc. Bibiana Luna
11H00	Comentarios y evaluación del taller	Doc. Bibiana Luna Doc. Cristóbal Rouillon
11H30	Agradecimiento	Lic. Yadira Martínez

Finalmente se logró los siguientes resultados:

Con el taller se capacitó al 100% del personal de salud en la atención integral al adulto mayor así como el compromiso de mejorar la atención con calidad y calidez.

Darle la preferencia oportuna al adulto mayor para la atención médica

Grafico número 1: capacitación al personal de salud en normas y protocolos al adulto mayor



Fuente: Registro de asistencias al taller

Autor: Lic. Yadira Martínez (**Anexo**

2 fotografía 4)

Memoria de taller:

Tema: Normas y Protocolos de Atención Integral en Salud al Adulto Mayor

Planificación: esta actividad se la planificó y ejecutó el mes de marzo del 2013, tuvo efecto en las instalaciones de la unidad de salud, la exposición de la temática estuvo bajo la responsabilidad de la Lic. Yadira Martínez.

Participantes: en esta actividad estuvo presente todo el equipo de salud, Lic. Yadira Martínez, doctora Bibiana Luna, odontólogo Cristóbal Rouillon y auxiliar de enfermería José Gaona.

Desarrollo de la temática: previamente se constató que en la unidad de salud consta el manual de normas y protocolos al adulto mayor, además que el personal de salud no ha sido actualizado en la atención en salud al adulto mayor. Esta actividad se la realizó tipo conversatorio, donde todo el equipo participó en el desarrollo de la temática dando sus puntos de vista y despejando las inquietudes.

Logros obtenidos: se obtuvo la presencia del 100% del personal de salud y se logró que dicho personal recuerde la aplicación del manual de normas y protocolos para la atención del adulto mayor.

Se fortaleció los conocimientos sobre la valoración médica y cuidado al adulto mayor establecidos en dicho manual por parte de sus familiares.

Finalmente el compromiso del personal de mejorar la atención a los usuarios que acuden por control médico y de manera preferente a los adultos mayores.

9.2.2 Entrega de manual de normas de atención al adulto mayor a todo el personal que labora en la unidad de salud.

Para lograr una mejor capacitación y motivación del personal de salud se les obsequio una copia del manual de Atención Integral en Salud al Adulto Mayor a cada uno de los miembros del equipo de Salud de San Antonio de las Aradas, para que de esta manera lo tengan en sus casas y puedan fomentar sus conocimientos sobre la atención que se les debe dar a este grupo de personas.

Resultado: el 100% del personal de salud con el manual de Atención Integral en Salud al Adulto Mayor (**Anexo 2 ver fotografía 5**)

9.2.3 Video conferencia sobre la atención primordial que se debe brindar al adulto mayor, dirigida al personal de salud.

Mediante oficio dirigido al señor Manuel Gonza presidente de la Junta Parroquial se pidió prestado el equipo técnico para poder ejecutar la proyección de los videos a los participantes, así como también se lo invitó a formar parte de esta actividad.

Se la realizó en las instalaciones de la Unidad de Salud, con la presencia de todo el personal de salud, se proyectó videos sobre la calidad de atención en salud brindada a los adultos mayores en México, además cómo realizan eventos como; los juegos deportivos y culturales donde participan las personas de la tercera edad en actividades como: atletismo, ajedrez, baile de salón, danza, pintura, poesía, etc.

En el Ecuador también realizan actividades con los adultos mayores, específicamente coordinadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) ofreciéndoles talleres, atención médica y socio recreativas, luego de observar todos estos videos el personal de salud fortaleció su deseo de mejorar la calidad de atención para este grupo de personas.

Resultados:

La asistencia del 100% del personal de salud, además con esta actividad los participantes fortalecieron su deseo de mejorar la atención que se debe brindar al adulto mayor.

El compromiso de incentivar al adulto mayor en participar en actividades socio recreativas en beneficio de su propia salud. **(anexo2 fotografía 6)**

Evaluación y análisis final del componente II

Luego de ejecutar las actividades planificadas, se logró el 100% del indicador señalado para este componente, en primer lugar dotamos al personal de salud del manual en normas y protocolos para la atención en salud del adulto mayor, además se fortaleció los conocimientos sobre la aplicación de dicho manual a través de la socialización del mismo y finalmente se logró el compromiso de mejorar la calidad de atención en salud tanto al adulto mayor como al resto de usuarios, brindando una atención oportuna con calidad, calidez y de manera preferente.

9.3 RESULTADO III

Plan de capacitación continúa en salud implementado

Para la ejecución de este resultado se efectuó las siguientes actividades:

1. Taller de capacitación en la práctica de estilos de vida saludable dirigida a los adultos mayores y su familia
2. Elaboración de un plan de actividad física como: bailoterapia, ejercicio, caminata, específicamente para el adulto mayor.
3. Conferencia de autoestima a los integrantes del club de adultos mayores y familiares
4. Casa abierta promocionando la ley del anciano, deberes y derechos del adulto mayor

Actividad 9.3.1: Taller de capacitación en la práctica de estilos de vida saludable dirigida a los adultos mayores y su familia, esta actividad se desarrolló de la siguiente manera:

La asistencia de los miembros del club de adultos mayores y sus familiares se logró gracias a la planificación del plan de trabajo; esta actividad se dio lugar en el mes de mayo en las instalaciones del Subcentro de Salud donde asistió un aproximado de 80 personas adultos mayores y 38 representantes familiares, en primer lugar se les dio el saludo de bienvenida por parte de la doctora Bibiana Luna como directora del establecimiento, luego se les dio una charla expositiva sobre los estilos de vida saludables y el beneficio para la salud, al finalizar la exposición del tema los participantes tuvieron la oportunidad de despejar todas las inquietudes oportunamente.

Antes de empezar la charla a los participantes se les aplicó un test para determinar su nivel de conocimientos:

1. ¿Conoce usted que es un estilo de vida saludable?
2. ¿Practica usted estilos de vida saludable?
3. ¿Cuál es el beneficio para su salud, la práctica de estilos de vida saludable?

Agenda:

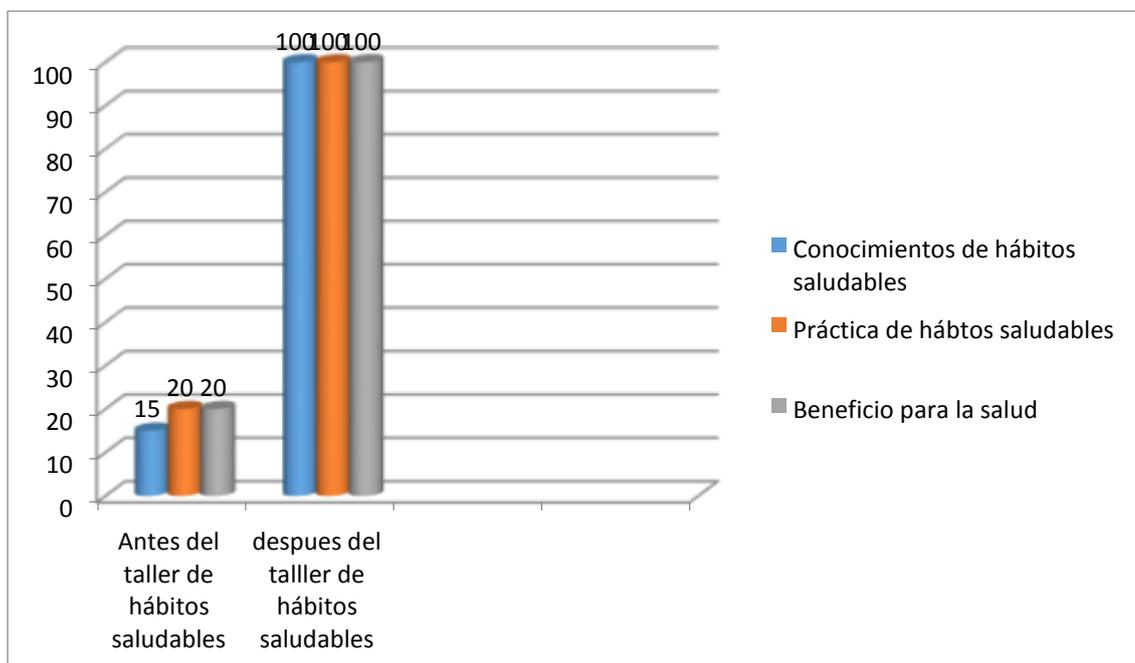
taller de estilos de vida saludables

Hora	Contenido/tema	Asistentes	Responsable
8H00	Constatación de la asistencia	80 personas 38 familiares	Lic. Yadira Martínez
8H15	Test de conocimientos a los participantes		Doc. Cristóbal Rouillon
9H00	Charla expositiva de estilos de vida saludable		Doc. Bibiana Luna
11H00	Comentarios y evaluación del taller		Participantes Doc. Bibiana Luna
11H30	REFRIGERIO		Lic. Yadira Martínez
12H00	Fecha para la próxima reunión		Doc. Bibiana Luna

Evaluación de pre y pos test se obtuvo los siguientes resultados:

- Antes de la capacitación el 15% (12 personas) tenían idea sobre estilos de vida saludables, luego de la capacitación este porcentaje es del 85%.
- En la práctica de estilos de vida saludable el 20% de los participantes no practican dichos hábitos, luego de la capacitación el 100% de ellos se comprometieron a practicarlos.
- El 80% de los participantes desconocían los beneficios para la salud, el practicar estilos de vida saludable, luego de la capacitación se logró el compromiso del 100% de los participantes en modificar su estilo de vida en beneficio de su salud.
- Finalmente se alcanzó el 51,9% del indicador señalado, es decir se capacitó a 80 personas aproximadamente

Gráfico número 2: taller de hábitos saludables



Fuente: Registro de asistencias al taller

Autor: Lic. Yadira Martínez

(Anexo 2 fotografía 7 y anexo 3 firmas de asistencia)

Memoria del taller:

Tema: Hábitos saludables.

Planificación: esta actividad se la ejecutó el mes de mayo del 2013, la exposición del tema estuvo a cargo de la Doc. Bibiana Luna con la colaboración del doc. Cristóbal Rouillon y la Lic. Yadira Martínez para despejar las dudas surgidas por los participantes.

Participantes: previa invitación en la misa dominical a todos los miembros del club y sus familiares, obtuvimos la presencia de 80 participantes.

Desarrollo: primeramente se hizo la constatación de la asistencia a través de sus firmas, luego se procedió hacer una pequeña evaluación de sus conocimientos referente al tema para determinar sus conocimientos, al darnos cuenta que el 80% de ellos no tenían claro la importancia del tema, se realizó la explicación del tema haciendo hincapié en los beneficios de la práctica de estilos de vida saludables para la salud.

Logros obtenidos:

Se logró el 51,9% de capacitación en estilos de vida saludable a los adultos mayores y sus familiares.

Se mejoró el 100% de conocimientos de los participantes en hábitos saludables y el compromiso de los mismos en modificar su estilo de vida para beneficio de su propia salud, y compartir lo aprendido con sus vecinos y más familiares.

Actividad 9.3.2 Elaboración de un plan de actividad física como: bailoterapia, ejercicio, caminata, específicamente para el adulto mayor.

Para ello se les indicó a los participantes que debían ir con ropa y zapatos cómodos; esta actividad se desarrolló en las instalaciones de la Junta Parroquial y se repitió en varias reuniones; cada jornada se inició con la fase de calentamiento, luego ejercicio físico y bailoterapia, ejercicios de relajación y estiramiento alternados en cada reunión. Agenda: del plan de actividad física

Hora	Contenido/tema	Asistentes	Cronograma/tiempo	Responsable
8H00	Constatación de la asistencia	85 personas		Lic. Yadira Martínez
8H15	Saludo de bienvenida			Doc. Bibiana Luna
9H00	Ejercicios físicos a realizar: caminata, bailoterapia, aeróbicos, etc.		2 veces cada mes/ sesiones de 15 minutos	Sr. José Gaona Doc. Bibiana Luna
11H00	Comentarios y evaluación del taller			Doc. Cristóbal Rouillon
11H30	REFRIGERIO			Lic. Yadira Martínez
12H00	Fecha para la próxima reunión			Lic. Yadira Martínez

Luego de ejecutar las caminatas y bailoterapia, se logró los siguientes resultados:

- Se logró la participación del 55% de los adultos mayores
- Los adultos mayores expresaron que la bailoterapia les ayudo a olvidarse por unos momentos sus problemas
- Finalmente el compromiso de practicar una rutina diaria de los ejercicios aprendidos (**Anexo 2 ver fotografía 8**)

Actividad 9.3.3. Conferencia de autoestima a los integrantes del club de adultos mayores y familiares.

Esta reunión tuvo efecto el mes de julio del 2013 como cumplimiento del plan de trabajo elaborado conjuntamente con representantes del club de adultos mayores, a esta actividad asistieron aproximadamente 75 personas, logrando el 49,9% del indicador señalado.

La actividad estuvo a cargo de la doctora Bibiana Luna, quien en primer lugar les dio un saludo de bienvenida y agradecimiento por la presencia a dicha actividad, luego abordó el tema mediante charla expositiva explicó e hizo participar a los asistentes en los diferentes temas, abordando temas como: el envejecimiento saludable, autoestima y participación familiar; es importante mencionar que estos temas fueron de mucho interés para los participantes ya que hicieron preguntas y compartieron experiencia a todos los participantes.

Resultados:

Se logró el 49,9% de asistencia del indicador señalado

Se incentivaron con una mejor calidad de vida, a través de un envejecimiento saludable y mejoró su autoestima al explicarle que son personas útiles y necesarias para la sociedad y su familia. **(Anexo 2 ver fotografía 9; anexo 3 ver firmas de asistencia)**

Actividad 9.3.4 Casa abierta promocionando la ley del anciano, deberes y derechos del adulto mayor; con motivo de las fiestas religiosas de la Parroquia en el mes de abril se planificó con las autoridades, la participación del personal de salud en una actividad enfocada a la promoción del cuidado del adulto mayor, sus deberes y derechos como ciudadanos, los cuales están contenidas en la ley del anciano.

La inauguración de esta actividad la realizó el señor Manuel Gonza Abad presidente de la Junta Parroquial, con esta actividad se logró una mayor difusión del cuidado y protección al adulto mayor y las sanciones por abandono o maltrato a este grupo de personas, en lo que se refiere a la cobertura de asistencia se obtuvo la participación de aproximadamente 80 participantes que corresponde al 51,9% del indicador señalado. **(Anexo 2 ver fotografía 10)**

Evaluación y análisis final del componente III

Al finalizar estas actividades propuestas se logró:

Para mejorar la calidad de salud de las personas se debe iniciar con la capacitación, mejorando los conocimientos de las personas ayuda a tomar mayor conciencia y responsabilidad, es por ello que se les capacitó sobre la práctica de estilos de vida saludables y cómo éstos influyen en estado de salud o enfermedad de una persona, además se les incentivo con una conferencia de autoestima al explicarles que son personas útiles y necesarias para la sociedad y la familia, además una buena autoestima es fundamental para lograr mayor interés en el cuidado de su salud y la de su familia, esto fomentó la participación de estas personas en el plan de actividad física para mejorar su salud, alcanzando un promedio del 52,1% del indicador señalado y el compromiso de practicar estilos de vida saludable, mediante una rutina de ejercicio diario combinada con una alimentación saludable y control médico como complemento de un envejecimiento saludable.

9.3 RESULTADO IV

Horarios predeterminados para la atención de los problemas de salud del adulto mayor

Para lograr este resultado se ejecutó las siguientes actividades:

1. Gestionar la asignación de horarios específicos para atención de adultos mayores.
2. Visita domicilia a los adultos mayores con enfermedades crónicas o discapacitados que no puedan acudir a la atención médica
3. Inmunizaciones programadas a los adultos mayores

Actividad 9.4.1: Gestionar la asignación de horarios específicos para atención de adultos mayores, para lograr esta actividad, con el personal de salud de la unidad operativa acordamos fijar un dos días específicos al mes para la atención exclusiva del adulto mayor, quedó establecido el primer y último martes de todos los meses, previa autorización del jefe de área; se acordó también que recibirán capacitación en diferentes temas relacionados con su salud y la prevención de los factores de riesgo, es importante mencionar que por el número de adultos mayores asistentes se da prioridad a los que vienen de lugares lejanos, los del centro parroquial y barrios cercanos se los atiende durante todo el mes.

Los resultados obtenidos es que aumentó del 12,3% al 51,4% de la cobertura de atención a los adultos mayores, es decir un promedio mensual de atención de 79 a 81 personas de la tercera edad, esto es entre visitas domiciliarias y atención en el establecimiento.

Se disminuyó considerablemente el tiempo de espera del adulto mayor por atención médica

Finalmente la satisfacción de los adultos mayores por la atención recibida con calidad y calidez y de manera preferente.

Actividad 9.4.2: Visita domicilia a los adultos mayores con enfermedades crónicas o discapacitados que no puedan acudir a la atención médica; esta actividad quedó establecida como norma de la unidad de salud, que cuatro de los ocho días de visita a domicilio que se da por mes, tendrán preferencia los adultos mayores que por alguna enfermedad o discapacidad no pudieren acudir al Subcentro de salud, esta actividad es responsabilidad exclusiva de todo el equipo de salud.

Con esta actividad se logró aumentar el margen de cobertura en la atención médica al adulto mayor en un 10% aproximado de personas adultas mayores que sufren algún tipo de discapacidad con lo que se contribuyó a la disminución de los factores de riesgo, específicamente al mantenimiento de la presión arterial de los hipertensos así como la glicemia en los diabéticos y la prevención de enfermedades prevenibles (influenza y neumococo) con la inmunización a todos los adultos mayores. **(Anexo 2 fotografía 11)**

Actividad 9.4.3: Inmunizaciones programadas a los adultos mayores; esta actividad se la implemento como parte indispensable en la protección de la salud del adulto mayor, establecido como prioridad en las campañas de vacunación, con esta actividad se logró el 100% de coberturas con influenza y neumococo al adulto mayor, debido a las exigencias por parte del Ministerio de Salud Pública, donde se debe vacunar al 50% de personas adultas mayores entre las edades de 65 a 74 años y el 40% restante entre las edades de 75 años en adelante y un 10% se complementa con vacuna del neumococo.

Esta responsabilidad la asume de manera preferente la licenciada Yadira Martínez autora del proyecto, por ser responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Unidad de Salud. **(Anexo 2 ver fotografía 12)**

Evaluación y análisis final del componente IV

Al finalizar las actividades programadas para este componente se logró lo siguiente:

Para lograr mayor cobertura de atención a éste grupo prioritario se dedicó dos días específico quedando establecido todos los primeros y últimos martes de cada mes, así como también se dedicó cuatro de los ocho días del mes para las visitas domiciliarias a los adultos mayores que sufren de discapacidad o alguna enfermedad crónica que impide su asistencia a la unidad de salud, con ello se elevó al 51,4% de cobertura de atención en salud a este grupo etéreo.

Finalmente se cumplió con el 100% de cobertura de vacunación de influenza y neumococo, como complemento de la atención integral en salud al adulto mayor.

Análisis del propósito:

Se mejora la calidad de atención a los adultos mayores que acuden al Subcentro de la Parroquia de San Antonio de las Aradas.

Un indicador de la calidad de atención recibida, es el índice de cobertura el cual estaba en el 12,3% debido principalmente a que no recibían una atención oportuna por los largos periodos de tiempo en espera para dicha atención y además de no recibir una valoración y tratamiento oportuno para sus problemas de salud, sumado a esto no se les brindaba capacitación ni actividades recreativas en bien de su salud; con la ejecución del proyecto este indicador subió al 51,4% de cobertura entre visitas domiciliarias y atención en la unidad de salud ya que se les brindo una atención preferente con calidad y calidez, gracias a la predisposición y capacitación recibida al 100% del personal de salud en atención integral al adulto mayor.

Análisis del fin: Se contribuye a la disminución de los factores de riesgo y mejora la calidad de vida y salud del adulto mayor.

Para el año 2012 tan solo el 12,3% de los adultos mayores de la Parroquia de San Antonio de las Aradas acudían para control médico, además mantenían un estilo de vida inadecuado causada específicamente por la falta de conocimientos e involucramiento de sus familiares; es por ello que se ejecutó este proyecto para mejorar la calidad de atención, empezando por la planificación de un plan de actividades encaminado a la capacitación para fortalecer los conocimientos, actitudes y deseos de mejorar la calidad de salud, luego de ejecutar todas las actividades planeadas logramos aumentar al 51,4% de cobertura de la atención al adulto mayor, es decir un promedio de 75 a 81 adultos mayores que acuden por atención médica y capacitación en temas relacionados con la salud mensualmente; además el 10% restante se cumplió a través de la visitas domiciliarias y campañas de vacunación realizada casa a casa, finalmente es importante mencionar también que es un proyecto cuyos resultados se reflejaran con mayor impacto a largo plazo.

ANÁLISIS GENERAL DEL PROPÓSITO

Resultados	Indicador Planificado	Actividades	% Cumplimiento de actividades	Indicador logrado
------------	-----------------------	-------------	-------------------------------	-------------------

C1.- Club de adultos	40%	1.1 Socialización del proyecto al Director del Área y de la Unidad Operativa	40%	40,2%
mayores fortalecido con la participación de la familia		1.2 Reunión con los adultos mayores y familiares para reorganizar el club	40,9%	
		1.3 Conformación de la nueva directiva del club	40%	
		1.4 Elaboración de un plan de trabajo con el club de adulto mayor	40%	
C2.-Personal de salud capacitados en normas y protocolos de atención en salud al adulto mayor	100%	2.1. Planificación y ejecución de un taller sobre normas y protocolos dirigido al personal de salud	100%	100%
		2.2 Entrega de manual de normas de atención al adulto mayor a todo el personal que labora en la unidad de salud	100%	
		2.3 Video conferencia sobre la atención primordial que se debe brindar al adulto mayor, dirigida al personal de salud	100%	
C3.-Plan de capacitación continua en salud implementado	50%	3.1 Taller de capacitación en la práctica de estilos de vida saludable dirigida a los adultos mayores y su familia	51,9%	52,1%
		3.2 Elaboración de un plan de terapia física como: bailoterapia, ejercicio, caminatas, etc. específicamente para el adulto mayor	55%	
		3.3 Conferencia de autoestima a los integrantes del club de adultos mayores y familiares	49,9%	
		3.4. Casa abierta promocionando la ley del anciano, deberes y derechos del adulto mayor	51,9%	

C4.-Horarios predetermina	50%	4.1 Gestionar la asignación de horarios específicos para atención de adultos mayores	51,4%	51,4
dos para la atención de los problemas de salud del adulto mayor		4.2 cumplir con las visitas domiciliarias a los adultos mayores con enfermedades crónicas o discapacidades que no puedan acudir a la atención medica	3%	
		4.3 Ejecutar las inmunizaciones programadas a los adultos mayores	100%	
PROPÓSITO ALCANZADO	50%			60,9%

Con la ejecución del presente proyecto se logró cubrir con el 60.9% del indicador planteado con cada una de las actividades propuestas para cumplir con los objetivos planteados y, de esta manera cumplir con el propósito y a largo plazo con el fin propuesto en la presente trabajo. Entre las principales desventajas podemos indicar la escasa participación de la población en temas relacionados con la salud, la resistencia de las autoridades a contribuir con este tipo de proyectos; por otro lado una fortaleza que podemos rescatar es que hubo un club de adultos mayores de alguna manera organizado, así como también la predisposición del personal de salud en capacitarse para de esta manera mejorar la calidad de atención de manera preferente al adulto mayor y al resto de usuarios que acuden por atención médica, finalmente se logró incentivar la participación de la población adulta mayor y sus familiares a formar parte del cuidado de su propia salud.

10. CONCLUSIONES

- 1.** La participación de la familia en las actividades planificadas permitió elevar la confianza de los adultos mayores para involucrarse en las capacitaciones y actividades físicas, logrando que otros adultos mayores se integren al club
- 2.** La capacitación al personal de salud ayudo a mejorar la calidad de atención del adulto mayor y permitió la disminución de los factores de riesgo; por otro lado la capacitación del adulto mayor y sus familias lograron fortalecer el auto cuidado de su salud, con la puesta en práctica de estilos de vida saludable y por ende mejorar su calidad de vida.
- 3.** Con la implementación de horarios específicos para la atención del adulto mayor se aumentó la cobertura de atención en salud a este grupo prioritario, entre otros aspectos a que disminuyó el tiempo de espera y el tipo de atención recibida con calidad y calidez lo que incentivó a estas personas a buscar la atención médica.
- 4.** Finalmente las visitas domiciliarias e inmunizaciones ayudó a complementar la atención integral del adulto mayor, especialmente aquellas personas que sufren algún tipo de discapacidad o abandono

11. RECOMENDACIONES

1. Incentivar la organización del club de adultos mayores, mediante reuniones permanentes con temas de interés en salud.
2. Fortalecer los lazos familiares para lograr un mayor interés en el cuidado y protección del adulto mayor.
3. Mantener los horarios establecidos en la unidad de salud para la atención preferente a este grupo de personas.
4. Incentivar a los adultos mayores en acudir al control médico periódicamente, para mejorar su calidad de salud.
5. Fortalecer la capacitación al personal de salud para lograr una atención con calidad y calidez.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos Edgar; Pineda Lida y Calle Segundo. [29 de septiembre del 2011]. *Atención Integral del Adulto Mayor*. [agosto/2013]. Disponible en: <http://www.diariocentinela.com.ec/atencion-integral-para-el-adulto-mayor/>
2. Arthur Shriberg, David Schriberg y Carol Lloyd. (2009). *Liderazgo Practico, principios y aplicaciones*. (310) México: grupo Editorial Patria
3. Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador sección segunda, de la salud*, art. 37, art. 359 y 360. Pp. 30-179.
4. Ayora Fernández, Amable. (2007). *Psicología para la tercera edad*. Primera edición: Ecuador-Loja.
5. CEPAL. (2010). *Indicadores de pobreza y pobreza extrema utilizadas para el monitoreo de los ODM en América Latina*. Extraído de: Naciones Unidas (2010). *El Programa América Latina y el Caribe hacia los objetivos de desarrollo del milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad*. New York: publicado por ODM. CEPAL
6. Espinas J. (2006). *Guía de actualización en atención primaria*. (pp. 3-25) España: sem FYC. ISBN: 9788496216991.
7. Fernández, Amable. (2005). *Psicología para la tercera edad*. Quito-Ecuador: ediciones, ABYA-YALA.
8. Fernández, Cruz. (2011). *Enciclopedia Familiar de la Salud*. Barcelona –España: ediciones DANAE S.A.
9. Garcés María de Lourdes. (2007). *Planificación Estratégica Aplicada a la Salud*. (pp.173). Quito: M.L.V.G AH/editorial
10. Gretchen Steven; Marcarenhos Maya & Mathers Colin. (2009). Boletín de la OMS. (bolt. 09070565) *Riesgo para la Salud Mundial: Progresos y Desafíos*. Ginebra Suiza: DOI 102471.
11. Hernández R y Fernández, Collado. (2006). *Metodología de la investigación*. México Cuarta edición: Mc Graw Hill.
12. Hidalgo, Álvaro, Coruedo, de las Cuevas, Indalecio y del Llano Señaris, Juan (2000). *Economía de la Salud*. (pp. 17-59) Madrid: Pirámide, grupo Amaya S.H.
13. López Patricio, Barbecho Juan, Burbano Anabel, (2011). *Salud del Adulto, Enfermedades crónicas no transmisibles*.(pp 27-57)Quito- Ecuador
14. Lozano Ramírez Juan (2012). *Atención Integral del Adulto Mayor*. (pp. 2-25)San Salvador- El Salvador: Copiring Slide Share Inc.

15. Montaña, Luis Eduardo. (2006). *Liderazgo, Participación Comunitaria y Ciudadana*. (Pp. 3-8) Cali Popayan: mailxmail, grupo intercomp.
16. MSP, (2011). *Guía de Mejoramiento de la Calidad en la atención integral de salud de las personas adultas mayores*. Ecuador- Quito.
17. MSP. (2011). *Guía de Mejoramiento de la Calidad en la Atención Integral de Salud de las personas adultas mayores*. Quito-Ecuador: ediciones ISBN.
18. Olivares, Sonia; Zacarías, Isabel y Soto, Delia. (2001). *Folleto de alimentación saludable en el adulto mayor*. Chile: INTA.
19. OMS [en línea]. [2009] *Envejecimiento*. [agosto /2013]. disponible en: <http://www.doc.salud.com/noticia.aspx?lx=3362>
20. OMS. [en línea]. [agosto 2011]. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud* [mayo 2013]. Disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/goals/esindex.html.
21. Orellana, Salvador Dante (2003). *la Salud en la Globalización*. (pp. 136-147). Quito Ecuador, Ediciones, ABYA-YALA.
22. Padilla, Luis. [copyring ANDES]. [22/03/2009]. *Índices de pobreza*. [21/01/ 2013]. Disponible en: <http://andes.info.ec/economia/indicesdepobreza/>
23. Radelin Hernández Porraspita y Maya Luis Carlos, (2007) *Programa de Actividades Físico recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en el adulto mayor*. EF Deporte, Revista Digital, (Vol. 9) (PP 1-6). Municipio de Pinar del Rio, Cuba.
24. Radelin Hernández Porraspita, Carlos Luis Maya, (2007). *Programa de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en el adulto mayor*. EF Deportes, Revista Digital, (Vol. 9) (pp. 1-6). Municipio de Pinar del Río, Cuba.
25. Sacoto Fernando P, Terán Carlos, Velazco María de Lourdes, (2006). *Situación de Salud en el Ecuador*. (pp. 20-25). Quito –Ecuador: ISBN. 10-9978-45-174-9,
26. Sakiko Fukuda-Parr, (2008). *Informe Sobre Desarrollo Humano 2004*. Barcelona, España: grupo Mundi Prensa, S.A.
27. Segismundo Uriarte, Domínguez. [en línea]. [febrero 2011]. *Importancia de la Educación para la Salud*. [mayo/2011]. Disponible en: <http://www.comunidaddigital.info/2011/05/la-importancia-de-la-educacion-para-la.html>
28. Yáñez, Pablo; Patiño, Lourdes y Villacis, José, (2010). *Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los/as adultos mayores*. (pp 4-45). Quito-Ecuador: Mgs Fausto Segarcia
29. Espinosa Villalobos, Mónica. (2010). *Guía Metodológica para Elaborar Planes Estratégicos y Diseñar Procesos en Salud*. Quito- Ecuador: utp.

30. Chiavenato, Adalberto. (2007). *Administración de Recursos Humanos. El Capital Humano de las Organizaciones*. México: Marcela Rocha Martínez.
31. Pineda, Elia y Alvarado Eva. (2008). *Metodología de la Investigación*. México: Pirámide.
32. Hidalgo Vega, Álvaro; Corrugado de las Cuevas, Indalecio y del Llano Señaris, Juan. (2011). *Economía de la Salud*. México: pirámide grupo Anaya, S.A.
33. Dávila Zambrano, Sandra. (2009). *Siete Encadenamientos Estratégicos para hacer Ingeniería de procesos*. Ecuador: Consultora Empresarial.
34. Alles, Martha. (2011). *Comportamiento Organizacional*. Montevideo: Débora Feely.
35. Shriberg, Arthur; Shriberg, David Y LLodyd, Carol. (2007). *Liderazgo Practico. Principios y Aplicaciones*. México: Patria.
36. Mora Vega, Leonel. (2008). *Gestión Medioambiental*. Bogota- Colombia: Anaya S.A.

ANEXOS

ANEXO 2: FOTORRELATORIA.

Fotografía 1 Reunión para reorganizar el club



Fotografía 2: conformación de la nueva directiva



Fotografía 3: Elaboración de un plan de trabajo con representantes del club



Fotografía 4: taller de capacitación al personal de salud en Normas y Protocolos de atención al adulto mayor



Fotografía 5: entrega del Manual en Atención en Salud al Adulto Mayor al personal de salud



Fotografía 6: Video conferencia sobre la atención primordial al adulto mayor, dirigida al personal de salud



Fotografía 7: Capacitación sobre estilos de vida saludable



Fotografía 8: Plan de actividad física (BAILOTERAPIA)



Fotografía 9 Video conferencia de autoestima



Fotografía 10: Casa abierta promocionando la ley del anciano



Fotografía 11 visita domiciliaria a los adultos mayores



Fotografía 12: Inmunización al adulto mayor.

