



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Mejoramiento de la calidad de atención del adulto mayor en el Subcentro
de Salud de la ciudadela Fátima de la ciudad de Portoviejo, provincia de
Manabí, 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Tuárez Vera, Ana Cristina. Dra.

DIRECTOR: Donoso Palomeque, Miriam Susana, Mg.Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister.

Miriam Susana Donoso Palomeque

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Mejoramiento de la calidad de atención del adulto mayor en el Subcentro de Salud de la ciudadela Fátima de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, año 2013, realizado por: Tuárez Vera Ana Cristina, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Portoviejo, noviembre del 2013

f.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Tuárez Vera Ana Cristina declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Mejoramiento de la calidad de atención del adulto mayor en el Subcentro de salud de la ciudadela Fátima de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, año 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Susana Donoso Palomeque Mg. Sc. 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, procedimientos 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 (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor. Tuárez Vera Ana Cristina

Cedula. 1205494626

DEDICATORIA

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

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

A mi esposo por contribuir a mi empeño.

Con gran amor les dedico este logro.

Ana Cristina.

AGRADECIMIENTO

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

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

A mi Directora de tesis Susana Donoso por su apoyo perenne durante la Maestría. Al equipo de salud, director y adultos mayores y familiares por su valiosa colaboración firme en el progreso de este proyecto.

A todos ellos muchas gracias.

Ana Cristina.

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRAC.....	2
INTRODUCCIÒN.....	3
PROBLEMATIZACIÒN.....	5
JUSTIFICACIÒN.....	7
OBJETIVOS	9
CAPITULO I.....	10
MARCO TEÒRICO.....	10
1.1. Marco institucional.....	11
1.1.1. Aspectos geogràficos del lugar	11
1.1.2. Dinàmica poblacional.....	12
1.1.3. Misión de la instituciòn.....	13
1.1.4. Visiòn de la instituciòn	13
1.1.5. Características de la organizaciòn administrativa	14
1.1.6. Servicios que presta la instituciòn.....	14
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.....	15
1.1.8. Características geofísicas de la Instituciòn	16
1.1.9. Política de la instituciòn	17
1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	17
1.2.1. El adulto Mayor	17
1.2.2. Atención integral a los adultos mayores	19
1.2.3. Calidad en la atención del adulto mayor.....	22
1.2.4. Estàndar de calidad.....	23
1.2.5. Mejoramiento de la calidad	23
1.2.6. Proceso en la atención integral en el adulto mayor	25
1.2.7. Normatizaciòn	25

CAPITULO II	28
DISEÑO METODOLÓGICO	28
2.2. Árbol de problemas	31
2.3. árbol de objetivos	32
2.4. Matriz del marco lógico.....	33
CAPITULO III	40
RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	40
RESULTADO 1: Normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado.....	41
RESULTADO 2: Equipo de salud actualizado normas y protocolos de atención al adulto mayor.....	48
RESULTADO 3: Familiares y comunidad integrados en el cuidado del adulto mayor.....	61
Conclusiones.....	74
Recomendaciones.....	74
BIBLIOGRAFIA	75
APÉNDICES.....	78

RESUMEN

En el Subcentro de salud Fátima se desarrolló un proyecto de acción titulado: “Mejoramiento de la calidad de atención del adulto mayor en el Subcentro de Salud de la ciudadela Fátima de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, 2013.”

Esta propuesta se inició con un diagnóstico participativo, en el cual se priorizó como problemacentral la mala calidad de atención a los adultos mayores; como factores causales se identificó la no implementación de normas y protocolos de atención, personal de salud desactualizado, y la unidad de salud no ha integrado a la familia y comunidad en el cuidado al adulto mayor.

El desarrollo de las actividades planificadas contribuyó al cumplimiento en un 100% de los objetivos planteados, con la aplicación de normas y protocolos, capacitando al equipo de salud e integrando a la familia y la comunidad, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, adulto mayor, normas y protocolos

ABSTRAC

In Fatima Subcentro health action project was developed entitled "Improving the quality of care of the elderly in the Health Sub-Centre Fatima citadel of the city of Portoviejo province of Manabí, 2013."

This proposal began with a participatory diagnosis, which was prioritized as a core problem of poor quality of care for older adults as causal factors not implementing standards and protocols, staff identified health outdated, and the unit health has not integrated into the family and community care for the elderly.

The development of planned activities contributed to the achievement of 100% of the stated objectives, the implementation of standards and protocols, enabling the health team and integrating family and community, improving the quality of life of older adults.

KEYWORDS: Quality of life, elderly, standards and protocols

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico y progresivo, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades.

La OMS (2010) sobre el envejecimiento y los hábitos saludables menciona:

El envejecimiento saludable comienza con hábitos saludables en fases anteriores de la vida. Dichos hábitos incluyen la alimentación, el grado de actividad física y nuestros niveles de exposición a riesgos para la salud como los provocados por el tabaco, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas. Con todo, nunca es tarde para empezar: por ejemplo, si alguien deja de fumar entre los 60 y los 75 años de edad, el riesgo de que muera de forma prematura disminuye en un 50%.

Sobre este aspecto se puede mencionar que el envejecimiento saludable comienza con hábitos y estilos de vida, es decir el comportamiento físico, nutricional o social puede provocar la tendencia hacia un envejecimiento sano o por el contrario insatisfactorio y con alta dependencia, por este motivo las políticas y acciones en salud promuevan no solo la atención médica de este grupo, si no de manera integral se fomentan todas aquellas actividades que originen mejores hábitos de vida.

En el Ecuador (2012) en la guía de mejoramiento de la calidad en la atención integral de salud de las personas adultas mayores, sobre el objetivo de la atención integral refiere:

El objetivo primordial en la atención integral en la salud de las personas adultas mayores (PAM), es evitar y limitar la aparición y desarrollo de deterioro funcional. La edad avanzada rara vez llega sola, sino que habitualmente se acompaña de fragilidad, comorbilidad, aislamiento social y dificultades económicas. Por lo tanto la atención es compleja, requiere de una combinación de medicina basada en problemas y la medicina basada en diagnóstico en el marco de la Política Pública y modelo continuo, asistencial y progresivo.

El trabajo se cumplió de acuerdo a los objetivos e indicadores establecidos en su plan operativo, cabe destacar que hubo un alto nivel de participación del director ejecutivo, equipo de salud y familia, quienes colaboraron en todo momento y brindaron las facilidades para el cumplimiento de las metas establecidas.

El presente proyecto contempló tres objetivos, el primero fue aplicar las normas y protocolos de atención integral al adulto mayor, este tuvo como meta favorecer la atención de calidad mediante procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

El segundo objetivo del proyecto consistió en capacitar al equipo de salud del sub centro Fátima sobre protocolos y normas de atención al adulto mayor a fin de dar prioridad a la prevención de enfermedades crónicas degenerativas, cumpliéndose básicamente actividades como: aplicación de normas de atención y la capacitación del equipo de salud.

El tercer objetivo estuvo encaminado a integrar al familiar, mediante las capacitaciones sobre su rol en la atención al adulto mayor, con la finalidad de crear conciencia sobre la importancia de los cuidados que se debe dar a este grupo, que favorezcan y efectivicen la calidad de vida de los adultos mayores. Se concluyó con una evaluación de conocimientos.

En la actualidad el equipo de salud y los familiares del adulto mayor están comprometidos en promocionar la salud y en participar en el programa de atención del adulto mayor.

El proyecto ha obtenido el éxito esperado, todos los involucrados estamos satisfechos y comprometidos en mantener los logros alcanzados.

PROBLEMATIZACIÓN

La tendencia demográfica hacia el envejecimiento de la población se manifiesta en un aumento en el porcentaje de personas mayores de 65 años, un incremento en el número absoluto de personas mayores y un aumento de la esperanza de vida. Esto determina el crecimiento de la población anciana.

A nivel mundial la OMS (2010) en los datos sobre el envejecimiento menciona:

“El envejecimiento de la población mundial en los países desarrollados y en desarrollo es un indicador de la mejora de la salud en el mundo. El número de personas con 60 años o más en todo el mundo se ha duplicado desde 1980, y se prevé que alcance los 2000 millones de aquí a 2050.”

Este organismo también menciona que los principales problemas de salud que afectan a las personas de edad se deben a enfermedades no transmisibles. En la actualidad, incluso en los países más pobres, las principales causas de muerte son las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades pulmonares crónicas, mientras que las principales causas de discapacidad son el déficit visual, la demencia, la pérdida auditiva y la artrosis. (OMS, 2010)

Las personas pueden generar importantes aportaciones dentro de la familia y la sociedad, ya que la experiencia adquirida en el desarrollo de su vida forman parte sustancial de las actividades comúnmente realizadas, actualmente se considera adulto mayor a una edad igual o superior a 65 años, a partir de lo cual se realizan políticas asistenciales, económicas y sociales para la atención integral e este grupo, sin embargo las barreras y limitaciones, como son la dependencia hacia el familiar, impiden que muchos individuos pertenecientes a este grupo no satisfagan sus necesidades de atención.

En nuestro medio, como país, en lo referente a la atención diferenciada al adulto mayor, el 2007 el MSP promulgó las Políticas de Salud e incorporó en ellas al Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario e Intercultural; modelo mediante el cual al promover, conservar, recuperar la salud de la población ecuatoriana, toma en cuenta a las personas adultas mayores, como sujetos de derechos, dadas las condiciones limitadas de accesibilidad física, económica, cultural y social a los servicios de salud y sociales.” (Ministerio de Salud Pública 2010. Normas y protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Ecuador)

En la actualidad el cuidado del adulto mayor se convierte en una problemática que conlleva a la creación de estrategias para lograr un mejor vivir de este grupo, en este sentido el Subcentro de Salud del barrio Fátima, señala:

“En el Sub centro de Salud de la ciudadela Fátima presenta un déficit de calidad de atención al adultos mayores, lo cual ha provocado que aumente el índice de enfermedades, en ese grupo vulnerable y en otros casos que pueden producir la muerte. Ello se evidencia en el perfil epidemiológico del año 2011, en los registros de atención los datos indican que patologías como diabetes mellitus con un 20%, IRA e Hipertensión Arterial con un 19% cada una, artrosis con un 12%, paratosis 9%, faringoamigdalitis 8%, Infecciones de vías urinarias 6%, Anemia 4%, Dermatitis 2%, y otros con un 1%, que producen perjuicios a la salud del adulto mayor, si no se cumple el brindarle una excelente calidad de atención y por ende un mejor estilo de vida”. (Subcentro de Salud Fátima: Diagnóstico de la Comunidad-2012)

De acuerdo al diagnóstico se determinó como problema principal que existe mala calidad de atención a los adultos mayores que acuden al Sub centro de Salud Fátima, estableciéndose como factores determinantes los siguientes:

1.No se ha implementado normas y protocolos de atención al adulto mayor, ya que los directivos y personal de salud le dan poca prioridad, porque no son considerados importantes, lo que ocasiona un manejo inadecuado, incremento de las enfermedades prevalentes y deterioro en la salud del adulto mayor.

2.El personal de salud desactualizado en las normas y protocolos de atención del adulto mayor, por las escasas capacitaciones al equipo de salud, situación agravada por el déficit de recursos, aspectos que inciden que el adulto mayor no reciba una atención integral, agravamiento de las patologías presentes e incremento del riesgo de complicaciones.

3.La unidad de salud no ha integrado a la familia y comunidad en el cuidado del adulto mayor, porque no se ha sido identificado su necesidad, sumado a esto el desinterés de los líderes de la unidad de salud, lo que ocasiona un trato no adecuado a los adultos mayores, aislamiento social e incremento de la dependencia hacia el familiar.

Todo este contexto antes descrito, ocasiona una mala calidad de vida del adulto mayor.

Surge entonces la interrogante ¿Es factible implementar un proyecto para mejorar la calidad de atención integral del adulto mayor en el sub centro de salud de la ciudadela Fátima de la ciudad de Portoviejo?

JUSTIFICACIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

Con el avance de la medicina y la mejora de la calidad de vida, se está produciendo un aumento progresivo del grupo de personas mayores en nuestra sociedad. La mayoría de ellos son personas con muchas potencialidades por desarrollar, a los cuales nuestra sociedad tiende a desestimar por el solo hecho de haber llegado a cierta edad cronológica.

De hecho, se sabe que de todos los adultos mayores, el 60 - 70% son personas independientes, el 30% se clasifica como frágiles o en riesgo, y sólo un 3% son adultos mayores postrados o inválidos. (Sub centro de Salud Fátima- Portoviejo 2012).

A medida que sobrepasa los 65 años aumenta progresivamente la probabilidad que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad. Por ello es tan importante el papel de la geriatría en tratar de prevenir o minimizar esta pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria, muy especialmente en relación a los adultos mayores más frágiles.

En este contexto, la realización del presente trabajo tiene un aporte académico y científico importante, en razón de que se ha tomado al sub centro de Salud Fátima como base para propiciar una buena calidad de atención y al mismo tiempo mejorar la calidad de vida a los adultos mayores. Es en este espacio de la vida cuando las medidas preventivas han demostrado que producen sus mejores efectos. En definitiva se logrará una disminución de las enfermedades en los adultos mayores con los beneficios que esto supone.

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

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

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

Todo lo que el proceso de envejecimiento involucra, ha tenido y provocará un determinado impacto en sectores estratégicos de la estructura y tejido social. Percatarse de la forma en que envejece la población, es aproximarse al conocimiento de las necesidades sociales, económicas, previsionales y de salud.

El creciente número de adultos mayores encierra grandes desafíos tanto para ellos mismos como para el resto de las personas. Habrá que considerar también que, como en todos los grandes desafíos, se corre el riesgo de no saber afrontarlos y por tanto, ser causa de frustración, pero también existe la posibilidad de asumir estos desafíos en forma creativa y positiva y, en consecuencia, ser motivo de mayor desarrollo y enriquecimiento humano tanto para quienes son adultos mayores como para quienes conviven con ellos. (Sub centro de Salud Fátima- adultos mayores: impacto en la sociedad Portoviejo 2012).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la calidad de atención a los adultos mayores que se atienden en el subcentro de Salud Fátima, mediante la aplicación de protocolos y normas de atención, actualización al equipo de salud, con el involucramiento de la familia y de la comunidad en la atención, para mejorar la calidad de vida de los mismos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adaptar y aplicar las normas y protocolos de atención al adulto mayor, para lograr el manejo adecuado de su estado de salud.
- Actualizar al equipo de salud del Subcentro Fátima sobre normas y protocolos de atención al adulto mayor para brindarle una atención integral.
- Integrar a los familiares con la unidad de salud en el cuidado del adulto mayor, para la disminución de la dependencia hacia el familiar

CAPITULO I
MARCO TEÒRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspectos geográficos del lugar

La ciudad de San Gregorio de Portoviejo, es la capital de la Provincia de Manabí. Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre, Junín y Bolívar, al Sur con el cantón Santa Ana, al Oeste con el cantón Montecristi y el Océano Pacífico y al Este con los cantones Pichincha y Santa Ana. (Tomado de la página web <http://www.portoviejo.gob.ec>)

A la ciudad se la conoce tradicionalmente como “la ciudad de los Reales Tamarindos” porque en ella había frondosos árboles de esta especie. El área urbana de la ciudad de Portoviejo está instalada en el valle del Río Portoviejo, presentando características topográficas regulares, no obstante cabe anotar que se está desarrollando inclusive sobre las estribaciones de algunas colinas que rodean la ciudad (Ver figura 1)



Figura 1. Portoviejo, Capital de Manabí / Parroquia Crucita
Fuente: www.portoviejo.gob.ec

La estructura de la zona rural es diferente al ser zonas dedicadas exclusivamente a las actividades agropecuarias. Un caso especial en el cantón Portoviejo es la parroquia rural de Crucita que es la única con salida al mar y su entorno se ve afectado con mayores procesos erosivos.

De acuerdo a los datos reportados por el Municipio de Portoviejo (2013) en su planificación estratégica:

“El cantón Portoviejo está ubicado geográficamente a los 01 grados, 3 minutos, y 8 segundos de latitud sur, y 80 grados, 27 minutos, y 2 segundos de longitud oeste. Se localiza a 28 Km. de la costa, tiene una superficie de 954,9km². El clima es muy variable, aunque generalmente cálido, en el transcurso del verano el clima es templado. No así en el invierno cuando el clima es

muy caluroso. La temperatura promedio es de 24 grados centígrados. Las precipitaciones anuales varían entre 500 y 1000 m.”

1.1.2. Dinámica poblacional

Según datos los Censos realizados por el INEC (2010)

“En el 2010 el cantón Portoviejo posee una superficie de 967.5 km², una densidad poblacional total de 274.330”. Su población está compuesta mayoritariamente por mestizos, descendientes de españoles, minorías negras, italianas, libanesas y descendientes de las culturas nativas de la zona. Al ser una ciudad ubicada en el centro de la provincia, es el punto estratégico donde concurren los habitantes de los pueblos y ciudades aledañas”.

En función de la nacimientos y fallecimientos registrados durante el año 2007, el Cantón reporta una tasa de mortalidad del 0,41% anual y una tasa de natalidad de 2.80%, lo que deriva en una tasa de crecimiento anual neta de 2,40%; excluyéndose de este análisis los factores migratorios.

La pobreza alcanza un 61,8%, convirtiéndose la reducción de este índice, en uno de los mayores retos de la planificación estratégica cantonal. La migración es un fenómeno que tiene repercusión tanto en lo económico como en lo social, desde la perspectiva individual, familiar y nacional. Los ingresos de divisas provenientes de los migrantes constituyen el segundo rubro en importancia luego del petróleo.

Los datos del Censo del INEC (2010) se indica que:

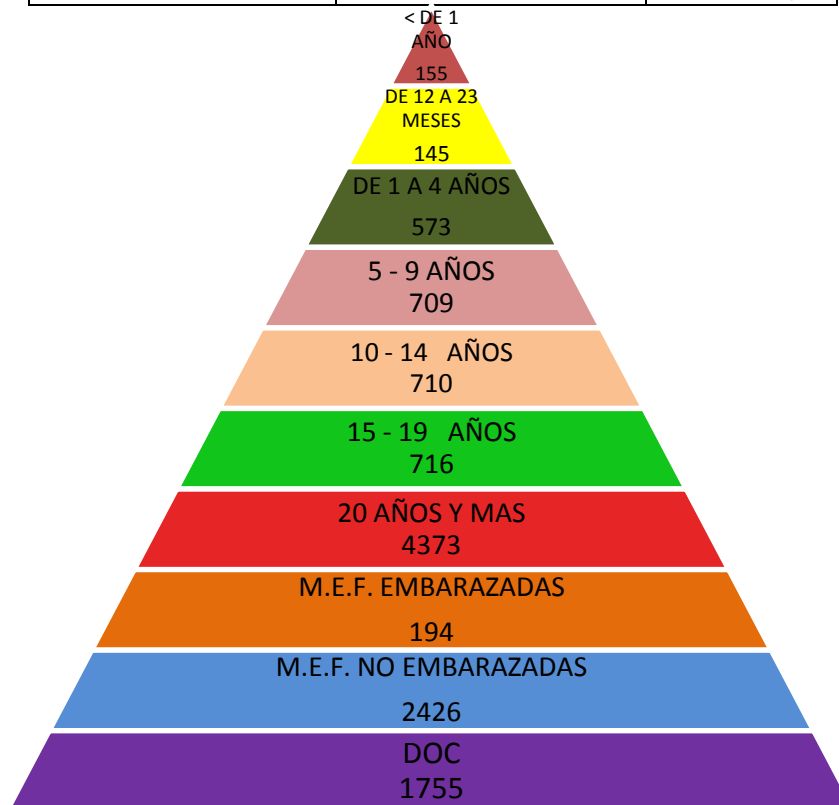
“Del total de hogares portovejenses el 5% tiene por lo menos un miembro del hogar fuera del país. El mayor número de migrantes se concentra en el grupo de 15 a 39 años de edad. Este grupo está compuesto por mano de obra, con mayores oportunidades de incorporarse al mercado de trabajo en el país de destino.” Fascículo de Portoviejo”. (web www.inec.gob.ec)

La mayoría de los emigrantes son hijos de familia, solteros, tienen instrucción secundaria. El motivo principal de la migración es buscar trabajo, tienen como principales destinos España y Estados Unidos.

Tabla 1 : Censo poblacional S.C.S Fátima 2011

EDAD	POBLACIÓN	PORCENTAJE
< 1 año	106	2,14
1- 4 años	198	7,92

5 – 9 años	100	9,80
10 – 14 años		9,81
15 – 19 años		9,89
20 años o mas años		60,43
TOTAL	7236	100,00



Fuente: Según datos de INEC
Elaborado por: Dra. Ana Cristina Tuarez Vera

1.1.3. Misión de la institución

El Sub centro de Salud “Fátima” tiene la siguiente misión:

“Promover condiciones de vida saludable a toda la comunidad brindando atención integral al usuario, familia y comunidad en acciones de prevención, fomento, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud con calidad y calidez, así como atención de la morbilidad con excelencia técnica, humana e integrando dichas acciones a todo el equipo interdisciplinario, con participación activa para mejorar la calidad de vida de las presentes y futuras generaciones”. (Poa Sub centro de Salud Fátima- Portoviejo 2012).

1.1.4. Visión de la institución

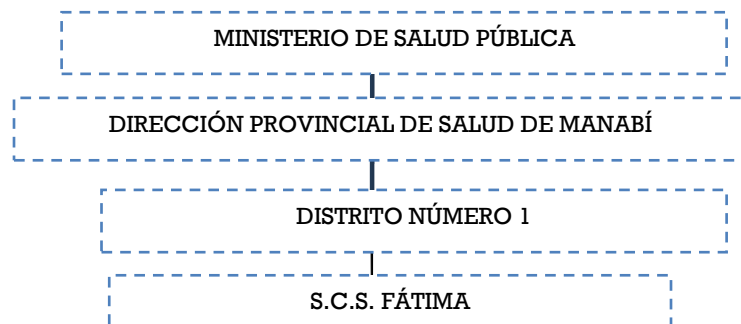
El Sub centro de Salud “Fátima” tiene la siguiente visión:

“Queremos un Sub centro de la Ciudadela. Fátima que garantice a la población condiciones de vida saludable, brindando acceso oportuno para satisfacer todas sus necesidades de salud; contando con recursos humanos educados y adecuados, infraestructura funcional, sistema logístico con calidad y calidez, en un marco descentralizado y desconcertado de gestión buscando así la auto sostenibilidad continúa y perpetua”. (Sub centro de Salud Fátima-Portoviejo 2102)

1.1.5. Características de la organización administrativa

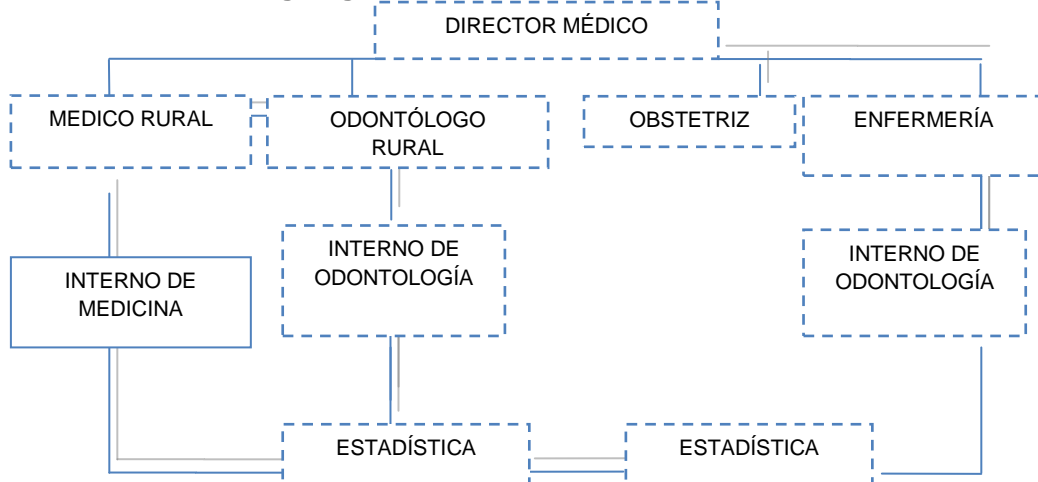
La estructura orgánica funcional del Subcentro de Salud Fátima es de forma vertical está conformado de la siguiente manera:

Estructura orgánica funcional organigrama de los departamentos
Organigrama estructural del S.C.S. Fátima



Fuente: Sub centro de Salud Fátima del Ministerio de Salud Pública, Portoviejo–Manabí

Organigrama funcional del S.C.S. Fátima



Fuente: Sub centro de Salud Fátima del Ministerio de Salud Pública, Portoviejo–Manabí

1.1.6. Servicios que presta la institución

El Subcentro de salud Fátima ejecuta los programas que presenta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dentro de dichos programas tenemos:

- 🇪🇺 Programa de maternidad gratuita y atención a la infancia

- ✚ Programa de maternidad gratuita
- ✚ Programa de planificación familiar
- ✚ Programa de atención preventiva a niños de 0 – 4 años (aeipi)
- ✚ Programa de inmunización
- ✚ Programa de control de la tuberculosis
- ✚ Programa integral de micronutrientes
- ✚ Programa pann 2000
- ✚ Programa de control de crecimiento y desarrollo
- ✚ Programa de vigilancia epidemiológica
- ✚ Programa de salud escolar
- ✚ Programa de detección oportuna del cáncer
- ✚ Programa de visitas domiciliarias (ebas-mais)

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura

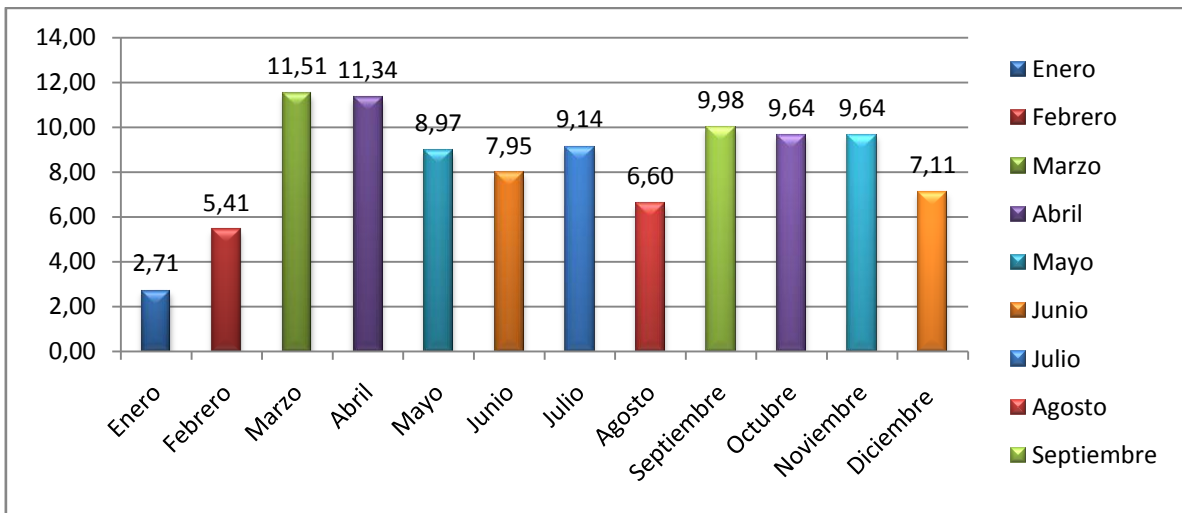
El total de pacientes de pacientes atendidos en los últimos 5 años el del Sub Centro de Salud Fátima son (Ver Tabla 1)

Tabla 1: Total de pacientes adultos mayores atendidos durante el 2012 S.C.S Fátima

MESES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Enero	4	12	16	2,71
Febrero	14	18	32	5,41
Marzo	33	35	68	11,51
Abril	31	36	67	11,34
Mayo	25	28	53	8,97
Junio	24	23	47	7,95
Julio	21	33	54	9,14
Agosto	16	23	39	6,60
Septiembre	26	33	59	9,98
Octubre	31	26	57	9,64
Noviembre	22	35	57	9,64
Diciembre	27	15	42	7,11
Total	274	317	591	100,00

FUENTE: Sub centro de Salud Fátima

Grafico 1: Total de pacientes adultos mayores atendidos durante el 2012 S.C.S Fátima



FUENTE: Sub centro de Salud Fátima

interpretación y análisis: Se observa en la tabla y gráfico que del total de pacientes atendidos durante el año 2012 en el Sub centro de Salud Fátima, la mayoría se registró en el mes de marzo con 11,51%, seguido de los meses de abril con 11,34%, mientras que en menor escala está el mes de enero con el 2,71%.

1.1.8. Características geofísicas de la Institución

El Subcentro de salud del barrio Fátima cuenta con una infraestructura de construcción mixta, y donde se puede observar las diferentes tipos de departamento como 4 consultorios, 2 de medicina general, 1 de obstetricia, y 1 de odontología. Además consta de los siguientes departamentos; dirección, secretaria, financiero, recursos humanos, administración, bodega, farmacia admisión y estadísticas, con atención ambulatoria en consulta externa de 4 y 8 horas diarias de lunes a viernes (Ver figura N° 3)



Figura No. 3. Fotografía de la institución fachada externa del Subcentro de Salud del Barrio Fátima

1.1.9. Política de la institución

El Sub centro de Salud “Fátima” tiene la siguiente visión:

Ejecutará las políticas del MSP con la participación de todos los actores sociales, dando una buena atención a la población y sus alrededores en los servicios de salud, dando énfasis a la atención oportuna con calidad y calidez, ampliando las coberturas de atención en todos los niveles, con énfasis en la medicina preventiva.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. El adulto Mayor

Ministerio de Inclusión económica y social (2011) en la agenda de igualdad para 2012 – 2013 Adultos mayores, sobre el envejecimiento menciona:

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad. Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador de una manera mucho más rápida que la ocurrida en países desarrollados. Latinoamérica debe enfrentar los retos de este proceso con menos recursos y más premura de la que tuvieron los países ricos. (p. 9)

Esta institución también comenta al ser el envejecimiento un proceso multidimensional que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad, implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. La acción a favor de las personas mayores es un desafío para el Estado en sus niveles nacional y local. Lo es también para el sector privado, las organizaciones sociales y los ciudadanos en general. El trabajo mancomunado asegura el logro de cambios a favor de la igualdad y equidad social a nivel del país. (MIES 2011)

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónicas degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable. (Pág. 9,10)

En este contexto el envejecer bien es el ideal de todos, pero una vejez positiva solamente puede ser el resultado de una vida enmarcada en los parámetros que encierra el bienestar social. El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar las condiciones de vida a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) Dirección de Normatización del SNS Área de Salud del Adulto Mayor, en el manual para cuidadores de las personas adultas mayores dependientes, menciona:

El envejecimiento es un proceso universal, continuo e irreversible en el que hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Las personas adultas mayores sanas conservan su funcionalidad, pero al presentarse un desgaste progresivo en su capacidad y sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades y condiciones propias de la edad que pueden llevarlo a la fragilidad y la dependencia.

Al igual que en el resto del mundo el Ecuador tiene una población en proceso de rápido envejecimiento cuya "expectativa de vida es de 75 años, cuando hace una generación, solamente fue de 55 años", las necesidades de seguridad social, salud y económicas en la vejez aumentan significativamente, por lo que requieren medidas en materia de políticas públicas, que garanticen y estén pendientes que estas personas no caigan en la pobreza y abandono durante la última etapa de su vida. (Pág.9)

Esta institución también menciona que en este proceso el apoyo y respaldo absoluto de la familia es muy importante, la familia es la organización de la cual los adultos mayores no deben salir pese a los cuidados que requieran por su grado de dependencia y/o discapacidad, para satisfacer sus necesidades básicas.

Sin embargo el cambio en la estructura familiar es uno de los fenómenos que acompaña esta transición demográfica.

La OMS (2012) En el Protocolo 2 de la Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud. Menciona:

Debe ser considerada persona adulta mayor toda aquella mayor de 60 años. La prevención constituye uno de los pilares fundamentales en la atención del adulto mayor. Su objetivo es evitar el desarrollo de situaciones que, una vez implantadas,

son difícilmente reversibles. Entre ellas, cabe destacar la inmovilidad, inestabilidad, incontinencia, deterioro intelectual e iatrogenia, que en su día llegaron a ser consideradas por los clásicos de la geriatría (Bernard Isaacs) como los "Gigantes de la geriatría.". (Pág. 5)

Para que la mayoría de las personas mayores de escasos recursos pueda superar estos obstáculos y contar con los insumos, ya identificados, que les permitan tener una vejez fructífera, sólo se requiere la voluntad política, dado el carácter sencillo y costoefectivo de las intervenciones preventivas requeridas. Al mismo tiempo, para mejorar simultáneamente la calidad de la atención a la minoría física y mentalmente dependiente, es preciso introducir ampliamente modalidades de costo-efectividad demostradas, factibles corto y mediano plazo si se cuenta con el concurso activo de la familia y la comunidad.

Ministerio de Inclusión económica y social (2011) en la Agenda de igualdad para 2012 – 2013 Adultos mayores, sobre el envejecimiento comenta :

Para definir el concepto de las personas adultas mayores, los tratadistas han recurrido a diferentes doctrinas e interpretaciones, considerándolos como un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos. El envejecimiento es un imaginario social. El hecho de que las personas vivan más años es un buen indicador del grado de desarrollo humano alcanzado por un país. Para el Ecuador esto implica un enorme desafío social y político para lograr una mejor calidad de vida de las personas. Así, el envejecimiento y la vejez pasan a ser un tema estratégico en el proyecto de país. (Pag. 11- 12)

De la misma forma esta institución comenta que La calidad de vida incluye verse como ingredientes esenciales antes y después de los 60 años de edad, del envejecimiento exitoso, con un sentido ético dictado por la medida en que esas personas mayores pobres tengan la posibilidad de envejecer activa y saludablemente. De igual manera, interviene la actividad física que aparece una y otra vez como un ingrediente esencial para lograr envejecer exitosamente –además, cada día surgen más pruebas de los notables beneficios del ejercicio regular y moderado en lo que respecta a la longevidad. (Pago. 12)

La constitución de la República del año 2008, en su artículo 11, numeral 8, expresa que los derechos se desarrollarán de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio. Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.

1.2.2. Atención integral a los adultos mayores

El Ministerio de Salud Pública – OPS (2011) en la Guía de atención integral del adulto mayor, en cuanto a los objetivos manifiesta:

El objetivo primordial en la atención integral en la salud de las personas adultas mayores (PAM), es evitar y limitar la aparición y desarrollo de deterioro funcional. La edad avanzadarara vez llega sola, sino que habitualmente se acompaña de fragilidad, comorbilidad, aislamiento social y dificultades económicas. Por lo tanto la atención de las PAM es compleja, requiere de una combinación de medicina basada en problemas y la medicina basada endiagnóstico en el marco de la Política Pública y modelo continuo, asistencial y progresivo. (Pag. 5)

El Ministerio de Salud Pública – OPS (2011) en la Guía de atención integral del adulto mayor, en cuanto a la importancia de la guía manifiesta:

En términos más prácticos y operativos, precisa incorporar el conocimiento del proceso de mejoramiento de la calidad, para asimilar las acciones que vamos a desarrollar. La calidad se ha definido en criterios o variables que pueden ser medidas. Estos criterios de calidad se han expresado de tres modos: estructura, proceso y resultados. Para comprender adecuadamente el proceso de mejoramiento de la calidad iniciado en la aplicación de las Normas, corresponden al aspecto técnico administrativo como una primera aproximación de regulación normativa, que influye en la calidad de la atención; se ha considerado sobre todo la capacitación de los profesionales que trabajan con PAM, la existencia de una valoración geriátrica integral interdisciplinaria, al ingreso del paciente valoración clínica y de laboratorio y periódicamente después. Además la Guía es una oportunidad de aprendizaje para el personal de salud que atiende a las PAM, de una manera sistematizada, fundamentada y comprensiva de usar. Le provee información y técnicas metodológicas, que le permiten conocer el tipo de atención que brinda, contribuye en la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades orientadas a garantizar una calidad de atención, para las PAM. (Pág. 6)

La OMS(2012) En el Protocolo 2 de la Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud menciona :

La valoración clínica del adulto mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción de la autonomía. Este plan debe incluir actividades educativas, preventivas, curativas y rehabilitadoras. La atención debe realizarse dentro de un marco de respeto, evitando los estereotipos tales como: la infantilización (pensamiento equivocado de que el adulto mayor es similar a un niño), la presunción de que oyen poco y que hay que gritarles a todos, que están dementes, etcétera. (Pág. 5)

En cuanto a las Actividades generales para la atención de la persona adulta mayor la OMS(2012) En el Protocolo 2 de la Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud. Menciona:

- Registrar y mantener actualizado el registro de adultos mayores del área de responsabilidad del ESF.
- Buscar activamente a los adultos mayores del territorio. En equipo, evaluar, clasificar según riesgo y planificar la atención de acuerdo a ello.
- Registrar a los/as vacunados/as según normas del MSP y BS.
- Buscar activamente a los no vacunados/as o con esquema incompleto. Vacunar o completar la vacunación y orientar para la aplicación del esquema complementario a grupos de riesgo.
- Investigar las principales causas de mortalidad de los adultos mayores en el territorio para construir estrategias de intervención con el objetivo de aumentar la esperanza de vida.
- Relacionar las causas de mortalidad con las características del territorio, desenmascarando los factores de riesgo peculiares del mismo
- Articular estrategias para eliminar o proteger frente a los factores de riesgo.
- Articular estrategias comunitarias e individuales para la prevención específica de los riesgos potenciales en esta etapa de la vida.
- Realizar evaluación integral de la persona adulta mayor de riesgo o no riesgo según protocolo, incluyendo visitas domiciliarias por el/la agente comunitario/a de salud, auxiliar de enfermería, licenciado/a en enfermería u obstetricia o médico/a según corresponda.
- Dispensar periódicamente la medicación a pacientes crónicos.

- Realizar actividades de socialización para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores del territorio mediante encuentros y/o convivencias grupales como paseos, fiestas, veladas, teatro popular, visitas culturales y/o actividades como manualidades, artísticas, etc.
- Realizar actividades educativas para abordar temas relacionados con sus derechos y afecciones, y para la prevención de la violencia doméstica.
- Estimular la realización de prácticas corporales y ejercicios físicos acordes a la edad y características individuales.
- Educar a la comunidad sobre el cuidado de la persona adulta mayor.(Pag. 5.6)

1.2.3. Calidad en la atención del adulto mayor

El Ministerio de Salud Pública – OPS (2011) en la Guía de atención integral del adulto mayor, en cuanto a los objetivos manifiesta:

La garantía de la calidad en salud, es un enfoque de gerencia ordenada y planeada, orientada a satisfacer las necesidades y requerimientos del/a usuario/a, superando sus expectativas, para esto, organiza los procesos de atención en los servicios de salud, e identifica deficiencias a lo largo de todos sus aspectos, para tomar las medidas necesarias para mejorar los mismos. La garantía de calidad tiene algunos principios básicos: (pág. 9)

1. Centra la atención en el usuario o su comunidad.
2. Comprende los procesos y sistemas de atención que se dan en los servicios de salud.
3. Usa datos para medir los efectos de los cambios y monitorea el desempeño.
4. Aborda participativamente, orientando al trabajo en equipo.
5. Los mecanismos para garantizar la calidad pueden ser externos o internos. Entre los externos se encuentran: la acreditación, el licenciamiento y la certificación.
6. Los mecanismos internos constituyen los esfuerzos que se realizan dentro de los servicios y/o del sistema de salud para mejorar la calidad, entre estos tenemos: la definición, el monitoreo y el mejoramiento continuo de la calidad.

1.2.4. Estándar de calidad

El Ministerio de Salud Pública – OPS (2011) en la Guía de atención integral del adulto mayor, en cuanto a los objetivos manifiesta:

Es una declaración explícita del nivel de calidad que se desea establecer.

Según la OMS el estándar es un nivel de desempeño acordado, que especifica qué acción se debe emprender. Sirve como un punto de referencia sobre el cual formarse una opinión. Tiene que ser alcanzable, observable, deseable y mensurable.

Los estándares de atención en salud deben estar basados en la evidencia y apoyados por los conocimientos científicos actuales.

Siguiendo el enfoque sistémico, en los procesos de atención a la salud, pueden desarrollarse estándares para las entradas, procesos y salidas.

Los estándares de entradas, identifican el nivel de calidad esperado en los recursos necesarios para brindar la atención, los estándares de proceso, identifican las mejores técnicas, guías de manejo y procedimiento para brindar la atención y los de salida, constituyen los resultados esperados en la atención.

1.2.5. Mejoramiento de la calidad

El Ministerio de Salud Pública – OPS (2011) en la Guía de atención integral del adulto mayor, en cuanto a los objetivos manifiesta:

Consiste en realizar cambios en una organización para vencer deficiencias en los procesos, lograr un empleo eficiente de los recursos y un mejor desempeño. El mejoramiento de la calidad debe abordarse en conjunto, tanto en los recursos (insumos), como en las actividades realizadas (procesos), no consiste solamente en añadir nuevos recursos a un sistema, sino además realizar cambios en la organización, con el fin de dar el mejor uso a los recursos. Inicialmente, se consideraba que el mejoramiento dependía de agregar cosas nuevas o adicionales, tales como una nueva máquina, procedimiento, capacitación o suministros. Luego se comprendió que el incremento de recursos no asegura su uso eficiente, mientras no exista capacitación en el personal para su uso y acceso a estos recursos por parte de los/as usuarios/as. (Pág. 10)

El Ministerio de Salud Pública – OPS (2011) en la Guía de atención integral del adulto mayor, en cuanto a los objetivos manifiesta:

Otra forma que se pensaba mejoraba la calidad, es la inspección de las actividades o procesos principales, identificando problemas y culpando de los errores a las personas. Esta forma de mejora tuvo un éxito limitado, ya que no identificaba las barreras que se interponían para mejorar, ni generaba el apoyo de los trabajadores para ser evaluados. La actual filosofía de mejoramiento de la calidad, examina las actividades y sus deficiencias, para cambiarlas, de tal manera que los empleados hagan mejor su trabajo. El mejoramiento requiere cambio, si un sistema no se cambia, seguirá obteniendo el mismo resultado, sin embargo no todo cambio es una mejora, por lo que debe ser probado para su implementación. (Pág. 10)

El Ministerio de Salud Pública – OPS (2011) en la Guía de atención integral del adulto mayor, en cuanto a los equipo de mejoramiento de calidad manifiesta:

Es un grupo multidisciplinario de personas motivadas para intercambiar sus conocimientos, experiencias y aspiraciones, que trabajan en conjunto para alcanzar el objetivo común de mejorar la calidad. Se conforman para elaborar propuestas realizables a corto plazo, de mejoramiento de la calidad de un proceso determinado, proponiendo mejoras al proceso, de manera que se pueda acortar el tiempo de ejecución, disminuir errores, hacerlo más fácil, con más información y que se aproveche mejor los recursos existentes; siguiendo una metodología previamente establecida.

El Ministerio de Salud Pública – OPS (2011) en la Guía de atención integral del adulto mayor, en cuanto a DEFINICIÓN DE LA CALIDAD manifiesta:

Para el desarrollo de estándares e indicadores para la atención de las personas adultas mayores, se ha tomado en cuenta lo siguiente:

1. El enfoque sistémico, desarrollando estándares de entrada y proceso.
2. Las prestaciones del sistema nacional de salud, que permitieron ubicar en un flujograma, los procesos y actividades que se realizan en los servicios (sobre todo en el nivel primario) para brindar la atención a adultos mayores, se desarrollaron estándares para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. De esta manera se ha elaborado un cuadro que ubica los estándares tanto de acuerdo al enfoque sistémico como al proceso de atención.
3. Las normas y protocolos vigentes de atención integral de salud de las y los adultos mayores, implementadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de las que se tomó los elementos más importantes e imprescindibles de la atención.

4. Todos los estándares han sido operacionalizados, con la descripción de los indicadores, su fórmula, fuentes del numerador y del denominador, método de recolección de datos, el universo o muestra según corresponda y la periodicidad de recolección de los datos. (Pág. 15)

1.2.6. Proceso en la atención integral en el adulto mayor

El Ministerio de Salud Pública – OPS (2011) en la Guía de atención integral del adulto mayor, en cuanto a los objetivos manifiesta:

Entrada

1. Todo el personal de salud de las Unidades Operativas que brinden atención directa a personas adultas mayores, tendrán al menos una capacitación, en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores.
2. 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.
3. La sala de emergencia, sala de hospitalización y cada consultorio de la Unidad Operativa que atienda personas adultas mayores, contará con la Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, como un instrumento de consulta.

Procesos

4. A toda persona adulta mayor, que sea atendida en una Unidad Operativa, en su primera consulta se le realizará y registrará en la historia clínica única (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor) la valoración clínica y de laboratorio y el tamizaje rápido.
5. A toda persona adulta mayor, que sea atendida en una Unidad Operativa, en su quinta consulta programada se le habrá completado y registrado en la historia clínica (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor y anexo de escalas geriátricas), la valoración geriátrica integral. (Pág. 18)

1.2.7. Normatización

La Constitución de la República del Ecuador (2008) expresa:

Artículo 36.- “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”

Artículo 37.- “El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1.- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas”

Artículo 38.- “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas
En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
3. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Atención preferente, en caso de todo tipo de emergencias y desastres.
7. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufren enfermedades crónicas y degenerativas.
8. Adecuada asistencia económica y psicológica para que garantice su estabilidad física y mental”

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores, por parte de los familiares o las instituciones establecidas para su protección.

La Ley del Anciano, por su parte, se constituyó en una norma de carácter obligatorio y permanente, que versa sobre materia de interés particular y precautela los derechos económicos, sociales, legales y de prestación integral, de servicios médicos asistenciales, a favor de todas las personas mayores de 65 años de edad. En ella se garantiza el derecho a un mejor nivel de vida. Además se especifica el papel que deben desempeñar en su ejecución las distintas instituciones nacionales creadas en la norma, como son el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, adscrito al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). El Reglamento que norma el funcionamiento de los Centros de Atención Gerontológico, otorga permisos de funcionamiento de Centros de Atención a los Adultos Mayores.

Otras normas legales son: el Código Civil, el Código Penal, el Código de la Niñez y Adolescencia, la ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, la Ley del Tránsito, la Ley Orgánica de Régimen Municipal, la Ley Orgánica de Régimen Provincial, la Ley Orgánica de las Juntas Parroquiales, la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas que padecen de diabetes, entre otras.

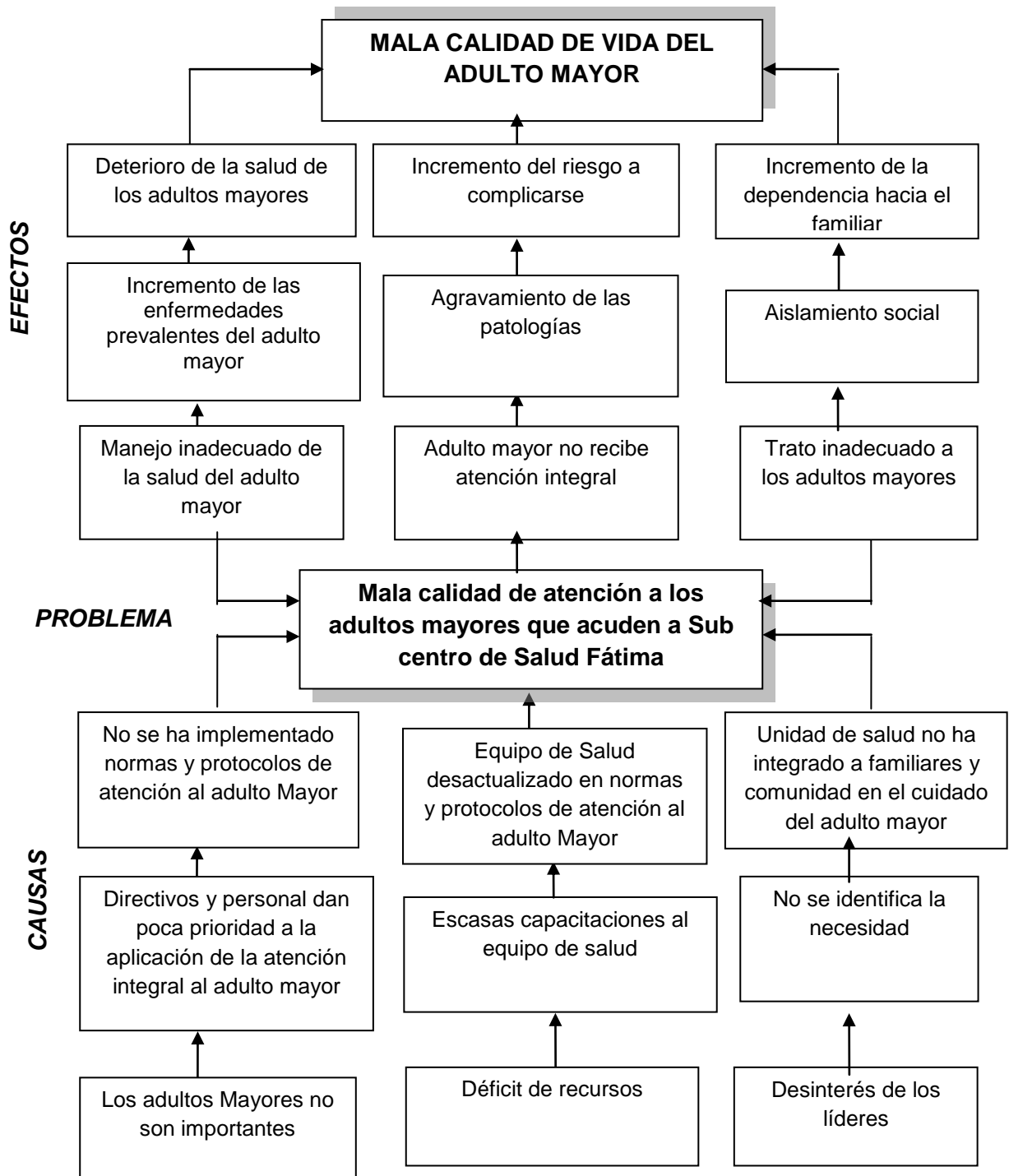
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Análisis de involucrados

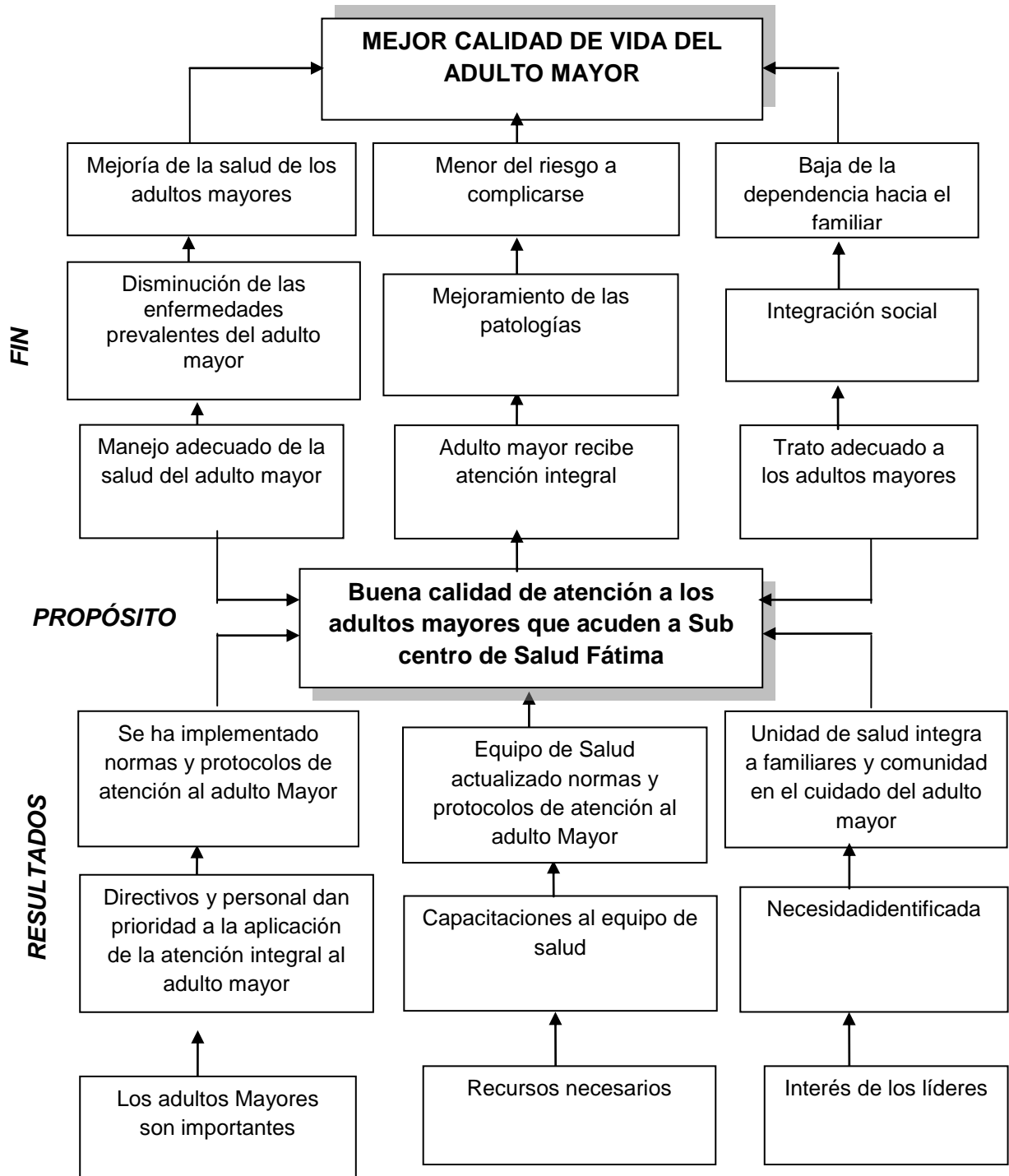
Grupos y o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Sub centro de salud Fátima	Implementar de normas de atención integral al adulto mayor	Humanos Económicos Materiales Mandato Constitución del Ecuador 2008. Sección séptima. Salud Art. 32, 35, 37 y 38	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de atención no se aplican. • Director y personal de salud no da prioridad a la aplicación del programa de atención al adulto mayor. • Poco personal de salud capacitado para la atención geriátrica.
Personal del sub centro salud de la ciudadela Fátima	Mejoramiento de la atención del adulto mayor Recibir capacitación sobre el Programa de Atención al adulto mayor	RECURSOS Humanos Materiales Mandato Constitución de Ecuador 2008. Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Art. 35, 37 y 38	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud no ha sido capacitado en las normas de atención al adulto mayor. • No existen programas de educación continua. • Déficit de recursos
Adulto Mayor	Ser atendidos de manera integral y estar informados sobre los procesos de mejoramiento de su salud y colaboración en todo lo que se requiere.	Recursos Humanos Materiales Mandato constitución de Ecuador 2008. Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Art. 35, 37 y 38	<ul style="list-style-type: none"> • .Dependencia • Inconformidad física o pérdida de algún sentido • Soledad • Aburrimiento, apatía inactividad, inmovilidad • Inconformidad mental • Pérdida de respeto o prestigio • Miedo a la muerte • Falta de colaboración
Familiares	Que el adulto mayor reciba atención integral	Humanos Materiales Mandato. Constitución de Ecuador 2008. Capítulo tercero Derechos de las	<ul style="list-style-type: none"> • Maltrato a las personas adultos mayores. • Desinformación • Falta de colaboración • Deterioro de la calidad de vida del adulto mayor.

		personas y grupos de atención prioritaria. Art. 35, 37 y 38	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para el acceso a la atención geriátrica con calidad y calidez.
Maestrante	Mejoramiento de la calidad de atención del adulto mayor en el Subcentro de salud de la ciudadela Fátima	Humanos Materiales Económicos MANDATO Título IV. Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera Modalidad presencial. Art. 12.- Del proyecto de fin de carrera	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de atención no se aplican • Personal de salud no ha sido capacitado en las normas de atención al adulto mayor. • La unidad de salud no ha integrado a familiares y a la comunidad en el cuidado del adulto mayor. • Falta de colaboración de los adultos mayores y familiares.

2.2.Árbol de problemas



2.3. árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MÉTODOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor			<ul style="list-style-type: none"> Las autoridades del Subcentro de Salud apoyan la implementación del Programa del Adulto Mayor.
PROPÓSITO Los adultos mayores que se atienden en el Subcentro de Salud Fátima reciben buena calidad de atención	Hasta noviembre del 2013 el 80% de los adultos mayores reciben buena calidad de atención en Subcentro de Salud Fátima	Encuestas de satisfacción de la calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de salud involucrado en el programa

OBJETIVO	INDICADORES	MÉTODOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Resultados 1.- Normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado.	<ul style="list-style-type: none"> Hasta noviembre del 2013 100% de las normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de salud de las unidades participando en el proyecto
2.- Equipo de Salud actualizado sobre normas y protocolos de atención al adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> A octubre 28 del 2013 el 100% del equipo de salud actualizado sobre las normas y protocolos de atención al adulto mayor 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia al Seminario Taller Evaluaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de Salud participa en la capacitación.
3.- Familiares y comunidad integrados en el cuidado del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> Hasta el 16 de Noviembre del 2013 el 100% de los familiares y comunidad integrados en el cuidado del adulto mayor 	<ul style="list-style-type: none"> Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> Participación del de los familiares y comunidad

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
PRIMER RESULTADO: Normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado.			
1.1.Socialización del proyecto con el Director del Sub centro de Salud Fátima sobre el proyecto y la aplicación de las normas y protocolos de atención al adulto mayor	Maestrante	2 de agosto del 2013	Material de oficina \$10,00 dólares
1.2.Adaptación de las normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado.	Maestrante Equipo de salud	5 al 15 de agosto del 2013	Material de oficina \$10,00 dólares
1.3.Socialización del proyecto, normas y protocolos de atención integral adulto mayor con el equipo de salud	Maestrante Equipo de salud	19 de agosto del 2013	Material de oficina \$30
1.4.Implementación de las normas y protocolos de atención integral al adulto mayor <ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje rápido • Valoración clínica y de laboratorio • Valoración funcional • Valoración psíquica cognitiva • Valoración nutricional 	Maestrante Equipo de salud	De septiembre a noviembre del 2013	Impresiones y anillados 250,00

• Valoración social			
---------------------	--	--	--

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
SEGUNDO RESULTADO: Equipo de Salud actualizado sobre normas y protocolos de atención al adulto mayor			
2.1 Elaboración del cronograma de la capacitación	Maestrante	1 al 3 de septiembre del 2013	Material de oficina \$10,00
2.5. Ejecución de la capacitación. Taller 1	Maestrante Capacitadores	Octubre 24 del 2013	Material de oficina y refrigerio \$ 300,00
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo General • Objetivos Específico • Matriz Normativa y de Procedimientos por Niveles de Atención • Normativa General Geronto-geriátrica • Valoración Geriátrica Integral • Tamizaje Rápido • Valoración Clínica y de Laboratorio • Promoción de la Salud • Independencia y autonomía • Autocuidado, estilos de vida saludables • Seguridad, ambientes saludables • Derechos • Participación: Redes de apoyo formales e informales • Prevención • Valoración precoz y diagnóstico de la fragilidad • Dependencia funcional • Inmunizaciones 			

<ul style="list-style-type: none"> • Salud bucal • Violencia 			
<p>2.5. Ejecución de la capacitación.</p> <p>Taller 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación • (Primer nivel de atención con enfoque de promoción y prevención • Grandes Síndromes Geriátricos • Caídas • Delirio o Síndrome Confusional – Flujograma. • Demencias – Flujograma • Depresión – Flujograma • Dismovilidad – Flujograma • Incontinencia urinaria • Problemas de los pies y sus cuidados Flujograma • Úlceras de presión Flujograma • Claves de Diagnóstico por problemas • Astenia Flujograma • Disfunción sexual Flujograma • Disminución de la agudeza Auditiva Flujograma • Disminución de la agudeza Visual • Dolor abdominal Flujograma • Dolor articular Flujograma • Estreñimiento Flujograma. • Hipotermia Flujograma; • Pérdida de peso Flujograma • Retención Urinaria Flujograma 	<p>Maestrante Capacitadores</p>	<p>Octubre 26 del 2013</p>	<p>Material de oficina y refrigerio \$ 300,00</p>

<p>Temblor Flujograma;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patologías prevalentes • Hipertensión Arterial Flujograma • Diabetes Mellitus Tipo 2 • Neumonía a • Osteoporosis – Flujograma • Hipertrofia Prostática Benigna – Flujograma • Insuficiencia cardíaca – • Enfermedades cerebro-vasculares • Diarrea y gastroenteritis – • – Colelitiasis – 			
<p>2.5. Ejecución de la capacitación. Taller 2 Recuperación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segundo Nivel de Atención Hospitalaria • Neumonía • Insuficiencia Cardíaca • Enfermedad Cardíaca isquémica • Demencia • Depresión • Insomnio • Artritis reumatoidea • Flujograma • Hiperplasia prostática • Anemia por deficiencia de hierro • Flujograma • Rehabilitación Integra • Atención Integral de Salud del Adulto Mayor Institucionalizado • Cuidados Paliativos • Redes de apoyo formales e 	<p>Maestrante Capacitadores</p>	<p>Octubre 26 del 2013</p>	<p>Material de oficina y refrigerio \$ 100,00</p>

informales			
2.6. Evaluación de la capacitación	Maestrante	Octubre 26 del 2013	Material de oficina \$ 50,00

RESULTADO 3: Familiares y comunidad integrados en el cuidado del adulto mayor			
3.1.Reuniones con el equipo de salud 3.1.1. Designación del equipo responsable para la ejecución de la programación 3.1.2. Esquema de actividades para la información al familiar	Maestrante Equipo de salud	Del 1 al 5 de octubre del 2013	Materiales de oficina \$20.00
3.2.Elaborar el cronograma de capacitación <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de temas • Lugar • Cronograma 	Maestrante Equipo de salud	Del 8 al 12 de octubre del 2013	Materiales de oficina \$10.00
3.3.Elaborar el material de apoyo (Búsqueda de recursos ,impresión y entrega de trípticos sobre: nutrición, higienes y derechos de las personas con discapacidades especiales, búsqueda del lugar y capacitadores)	Maestrante Equipo de salud	Del 8 al 12 de octubre del 2013	Materiales de oficina \$50.00
3.4.Realización de la capacitación a las familias sobre cómo integrarse a los cuidados del adulto mayor Temas: Introducción. Objetivo General. Cómo usar el manual. Cómo debe cuidarse el cuidador. Comunicación, emociones y espiritualidad de la persona adulta mayor. La comunicación con la persona adulta mayor. Las emociones con la persona adulta mayor.	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante • Equipo de salud (capacitadores) 	Del 22 al 26 de octubre del 2013	Materiales de oficina Refrigerios. \$300.00

<p>Espiritualidad en la persona adulta mayor. Envejecimiento. ¿Cuándo una persona adulta mayor es dependiente? Clasificación de las dependencias.</p>			
<p>3.5.Realización de actividades físicas (Gimnasia del adulto mayor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante • Equipo de salud 	<p>5 de noviembre del 2013</p>	<p>Materiales de oficina \$100.00</p>
<p>3.6.Evaluación de la capacitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante 	<p>15 de noviembre del 2013</p>	<p>Materiales de oficina \$30.00</p>

CAPITULO III
RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

RESULTADO 1: Normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado.

1.1. Socialización del proyecto con el Director del Sub centro de Salud Fátima sobre el proyecto y la aplicación de las normas y protocolos de atención al adulto mayor

Esta reunión que fue efectuada el 2 de agosto del 2013 tuvo como finalidad socializar y promocionar las normas y protocolos de atención Integral al Adulto Mayor con el Director del Sub centro de Salud Fátima Dr. Juan Carlos Pinargote y personal de salud, acordándose la participación de los usuarios de la unidad.

Del análisis de proyecto se analizó la importancia de la atención a este grupo, ya que la mayoría de las enfermedades e incapacidades que afectan al adulto mayor pueden ser prevenidas total o parcialmente. La forma de vida y las medidas de higiene, dieta y hábitos determinan sustancialmente la calidad de vida de la persona de la edad.



Figura N°.4 Maestrante socializando el proyecto

1.2. Adaptación de las normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado.

Esta actividad se llevó a cabo del 5 al 15 de agosto, en la que se procedió a revisar y adaptar el normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado a las necesidades del Centro de salud .

El 10 de Agosto del 2013 se aprueba normas y protocolos de atención integral al adulto mayor adaptadas del Ministerio de Salud Pública debidamente argumentado con

información de texto y revisión bibliográfica, procediendo a elaborar la planificación de las actividades a ejecutarse a favor del adulto mayor.

1.5 Socialización del proyecto, normas y protocolos de atención integral adulto mayor con el equipo de salud

Esta actividad se llevó a cabo el 19 agosto del 2013, con la participación del equipo de salud, la que mostraron toda su predisposición para el desarrollo del proyecto. (Ver Fig. No. 5)



Figura N° 5. Reunión del personal del Centro de Salud

1.1. Implementación de las normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado..

Para el cumplimiento de esta actividad se atendieron a los adultos mayores organizándolos en grupo de 5 pacientes diarios, desde septiembre a noviembre del 2013. Se inició con la selección del paciente, la misma que procede a enviarla a la estación de enfermería, procede al llenado de la historia clínica y a la valoración funcional del paciente (Ver Fig. No. 6- 9)



Figura Nº 6. Atención integral a los Adultos Mayores



Figura Nº 7. Atención integral a los Adultos Mayores



Figura N° 8. Atención integral a los Adultos Mayores



Figura N° 9. Atención integral a los Adultos Mayores

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

RESULTADO 1: Normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado.

Indicador

- Hasta noviembre del 2013 100% de las normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado.

Se logró la adaptación del 100% de las normas y protocolos de atención integral al adulto mayor gracias a la colaboración del equipo de salud de acuerdo a las necesidades propias del Subcentro de salud del barrio Fátima

Contando con la participación del equipo de salud del Centro de Salud se implementó el la Atención Integral al Adulto Mayor, mediante normas y protocolos establecidas por el MSP del Ecuador. Se llevó a cabo el 100% de la atención integral a los adultos mayores.



Figura N° 9. Normas y protocolos de atención integral al adulto mayor

Distribución porcentual del número de atenciones aplicadas a los 140 adultos mayores del Subcentro de salud de la ciudadela Fátima

Tabla N 3: Atenciones brindadas

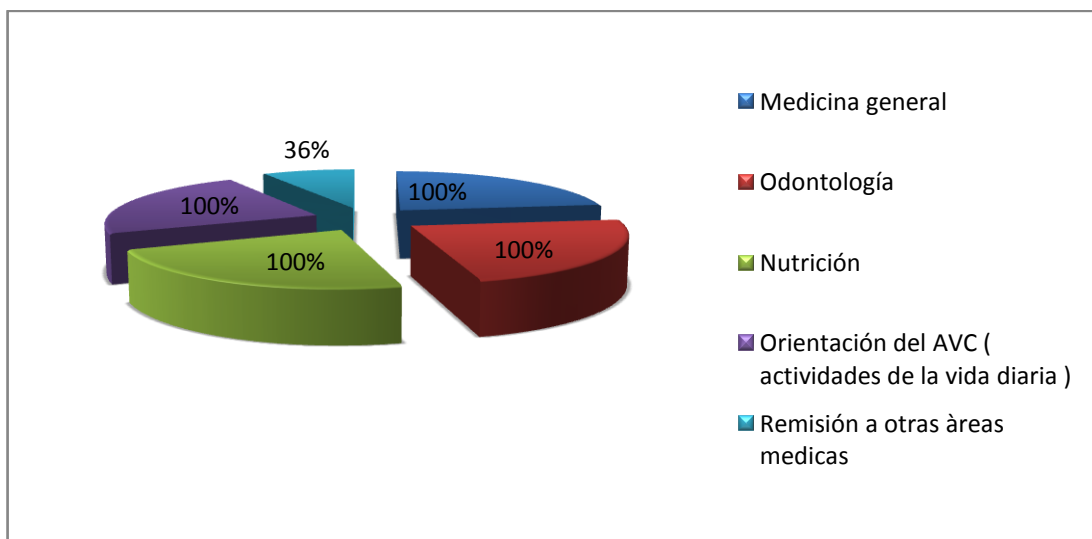
ATENCIÓNES	F	%
Medicina general	140	100%
Odontología	140	100%

Nutrición	140	100%
Orientación del AVC (actividades de la vida diaria)	140	100%
Remisión a otras áreas medicas	51	36%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Gráfico N 3: Atenciones brindadas



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación:

El cuadro y gráfico No. 3 muestra el porcentaje de las atenciones aplicadas a los 140 adultos mayores, cuanto a medicina general medicina general odontología nutrición orientación del AVC (actividades de la vida diaria) en 100% y en la emisión a otras áreas médicas el 36%

Tabla N 4. Distribución porcentual de la valoración Geriátrica Integral

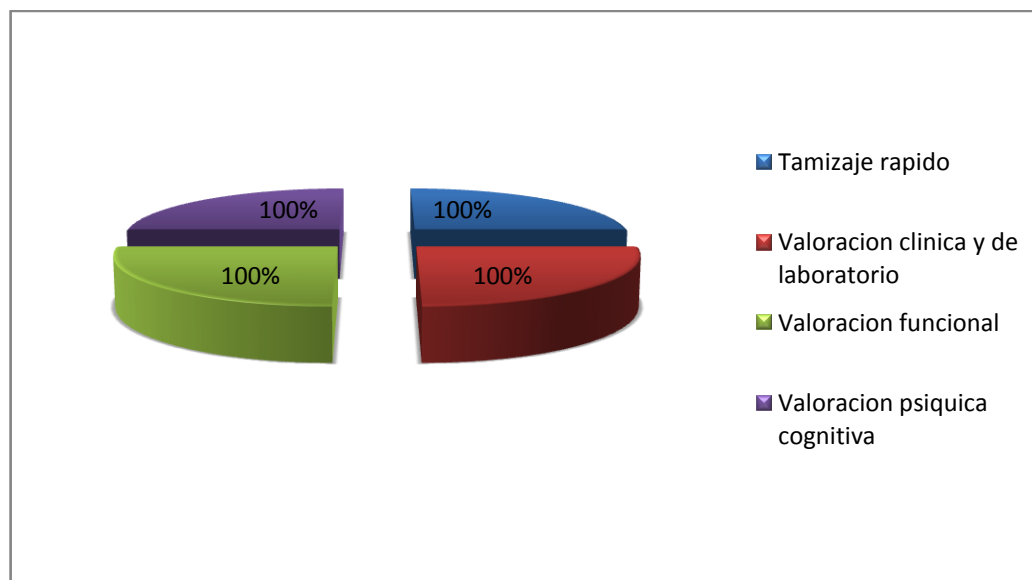
ATENCIONES	F	%
Tamizaje rápido	140	100%
Valoración clínica y de laboratorio	140	100%
Valoración funcional	140	100%
Valoración psíquica cognitiva	140	100%
Valoración nutricional	140	100%

Valoración social	140	100%
-------------------	-----	------

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Gráfico N 4. Distribución porcentual de la valoración Geriátrica Integral



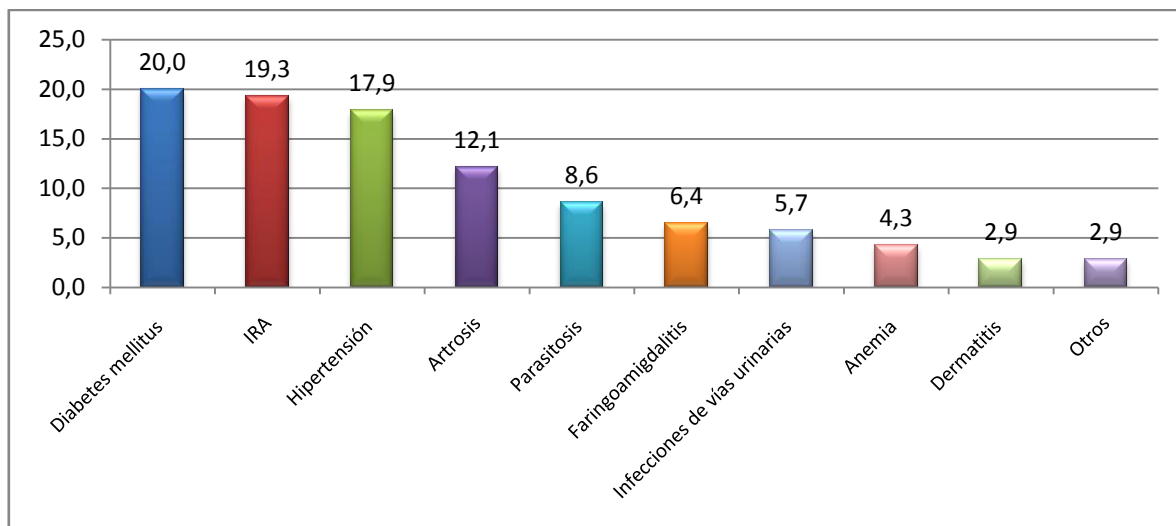
Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación:

El cuadro y gráfico No. 4 nos muestra el porcentaje de las atenciones aplicadas a los 140 adultos mayores, Distribución porcentual de la valoración geriátrica Integral, el 100% recibieron atención en tamizaje rápido, valoración clínica y de laboratorio, valoración funcional, valoración psíquica cognitiva, valoración nutricional, valoración social

Tabla 5: Patologías encontradas en los adultos mayores



Fuente: Sub centro de Salud Fátima
Elaborado por: Dra. Ana Cristina Tuárez

Gráfico 2: Patologías encontradas en los adultos mayores

Análisis e interpretación:

Se observa en la tabla y gráfico que dentro de las diez principales causas de enfermedad se encuentran la diabetes con el 20%, seguido por las Infecciones respiratorias agudas con el 19,3%, la hipertensión con el 17,9% y la artrosis con él 12,1%, la menor incidencia corresponde a la dermatitis con el 2,9%. Por lo cual se concluye que la patología de mayor incidencia en los adultos mayores atendidos en el Sub centro de Salud Fátima es la diabetes.

RESULTADO 2: Equipo de salud actualizado normas y protocolos de atención al adulto mayor.

2.1. Elaboración del cronograma de la capacitación

Del 1 al 4 de septiembre del 2012 se elaboró la planificación para la capacitación al equipo de salud sobre la atención integral al adulto mayor.

Cronograma de capacitación

Normas y protocolos de atención al adulto mayor dirigido al personal de salud

Introducción:

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

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

OBJETIVOS

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

META

Lograr que el 100% del personal de salud se capacitado sobre normas de atención

FECHA

Se realizará los días 24 al 26 de septiembre de 2013

MATERIALES:

- Computador
- Infocus
- Pizarra
- Marcadores

- Rotafolios
- Afiches
- Trípticos

ECONÓMICOS:

Financiado por la Maestrante

Cronograma de charlas informativas sobre atención integral al adulto mayor dirigido al adulto mayor

Taller Nº 1

OBJETIVO / TEMA	METODOLOGIA	RECURSOS	RESPONSABLE
-Objetivo General Objetivos Específico Matriz Normativa y de Procedimientos por Niveles de Atención Normativa General Geronto-geriátrica Valoración Geriátrica Integral Tamizaje Rápido Valoración Clínica y de Laboratorio Promoción de la Salud Independencia y autonomía Autocuidado, estilos de vida saludables Seguridad, ambientes saludables Derechos Participación: Redes de apoyo formales e informales Prevención Valoración precoz y diagnóstico de la fragilidad Dependencia funcional Inmunizaciones Salud bucal Violencia	Charla Exposición	Enfocus Computadora	Dra. Ana Cristina Turares

Taller Nº 2

OBJETIVO / TEMA	METODOLOGIA	RECURSOS	RESPONSABLE
Recuperación (Primer nivel de atención con enfoque de promoción y prevención Grandes Síndromes Geriátricos Caídas – Flujograma Delirio o Síndrome Confusional – Flujograma. – Demencias – Flujograma – Depresión – Flujograma – Dismovilidad – Flujograma – Incontinencia urinaria – Flujograma – Problemas de los pies y sus cuidados – Flujograma – Úlceras de presión – Flujograma Claves de Diagnóstico por problemas – Astenia – Flujograma	Charla Exposición	Enfocus Computadora	Dra. Ana Cristina Turares

<ul style="list-style-type: none"> - Disfunción sexual – Flujograma Disminución de la agudeza Auditiva – Flujograma - Disminución de la agudeza Visual – Flujograma - Dolor abdominal – Flujograma - Dolor articular – Flujograma - Estreñimiento – Flujograma. - Hipotermia – Flujograma; - Pérdida de peso – Flujograma - Retención Urinaria – Flujograma - Temblor – Flujograma; Patologías prevalentes - Hipertensión Arterial – Flujograma - Diabetes Mellitus Tipo 2 – Flujograma - Neumonía – Flujograma - Osteoporosis – Flujograma - Hipertrofia Prostática Benigna – Flujograma - Insuficiencia cardíaca – Flujograma - Enfermedades cerebro-vasculares – Flujograma - Diarrea y gastroenteritis – Flujograma - Colelitiasis – Flujograma 			
--	--	--	--


Taller N° 3

OBJETIVO / TEMA	METODOLOGIA	RECURSOS	RESPONSABLE
Recuperación Segundo Nivel de Atención Hospitalaria Neumonía – Flujograma Insuficiencia Cardíaca – Flujograma Enfermedad Cardíaca isquémica Flujograma Demencia – Flujograma Depresión – Flujograma Insomnio – Flujograma Artritis reumatoidea – Flujograma Hiperplasia prostática – Flujograma Anemia por deficiencia de hierro Flujograma Rehabilitación Integral Atención Integral de Salud del Adulto Mayor Institucionalizado Cuidados Paliativos Redes de apoyo formales e informales	Charla Exposición	Enfocus Computadora	Dra. Ana Cristina Turares

2.2. Ejecución de la capacitación

Taller N° 1: Para cumplir con esta actividad se realizaron las capacitaciones el 24 de septiembre del 2013, Se contó con la participación de todo el personal de salud quienes participaron activamente y reafirmaron conocimiento sobre el manejo integral al adulto mayor. (Ver Fig. No. 10)

- ✓ Objetivo General
- ✓ Objetivos Específico
- ✓ Matriz Normativa y de Procedimientos por Niveles de Atención
- ✓ Normativa General Geronto-geriátrica
- ✓ Valoración Geriátrica Integral
- ✓ Tamizaje Rápido
- ✓ Valoración Clínica y de Laboratorio
- ✓ Promoción de la Salud
- ✓ Independencia y autonomía
- ✓ Autocuidado, estilos de vida saludables
- ✓ Seguridad, ambientes saludables
- ✓ Derechos
- ✓ Participación: Redes de apoyo formales e informales
- ✓ Prevención
- ✓ Valoración precoz y diagnóstico de la fragilidad
- ✓ Dependencia funcional
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Salud bucal
- ✓ Violencia



REGISTRO DE FIRMAS DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD SOBRE
NORMAS DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR.
SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA

Nº	Nombre y apellidos	Firmas
1	Juan Carlos Pinagote	<i>Juan Carlos P.</i>
2	Erick Garcia	<i>Erick G.</i>
3	Nancy Areaga	<i>Nancy A.</i>
4	Patricia Santos	<i>Patricia S.</i>
5	José Barrera	<i>José B.</i>
6	Miriam García	<i>Miriam G.</i>
7	Tania Velásquez	<i>Tania Velásquez</i>
8	Rosa Naranjo	<i>Rosa N.</i>

Figura Nº 11. Registro de firmas de asistencia

2.3. Ejecución de la capacitación

Taller N° 2: Para cumplir con esta actividad se realizó la capacitación del 26 de septiembre del 2013 , Se contó con la participación de todo el personal de salud quienes colaboraron de manera participativa en el evento.

- ✓ Primer nivel de atención con enfoque de promoción y prevención
- ✓ Grandes Síndromes Geriátricos
- ✓ Caídas – Flujograma
- ✓ Delirio o Síndrome Confusional – Flujograma.
 - Demencias – Flujograma
 - Depresión – Flujograma
 - Dismovilidad – Flujograma
 - Incontinencia urinaria – Flujograma
 - Problemas de los pies y sus cuidados – Flujograma
 - Úlceras de presión – Flujograma
- ✓ Claves de Diagnóstico por problemas
 - Astenia – Flujograma
 - Disfunción sexual – Flujograma
 - Disminución de la agudeza Auditiva – Flujograma
 - Disminución de la agudeza Visual – Flujograma
 - Dolor abdominal – Flujograma
 - Dolor articular – Flujograma
 - Estreñimiento – Flujograma.
 - Hipotermia – Flujograma;
 - Pérdida de peso – Flujograma
 - Retención Urinaria – Flujograma
 - Temblor – Flujograma;
- ✓ Patologías prevalentes
 - Hipertensión Arterial – Flujograma
 - Diabetes Mellitus Tipo 2 – Flujograma
 - Neumonía – Flujograma
 - Osteoporosis – Flujograma
 - Hipertrofia Prostática Benigna – Flujograma
 - Insuficiencia cardíaca – Flujograma
 - Enfermedades cerebro-vasculares – Flujograma
 - Diarrea y gastroenteritis – Flujograma

– Colelitiasis – Flujograma

2.3. Ejecución de la capacitación

Taller Nº 3: Para cumplir con esta actividad se realizó la capacitación del 27 de septiembre, Se contó con la participación del personal de salud.

Los temas tratados en este día fueron

- ✓ Recuperación
- ✓ Segundo Nivel de Atención Hospitalaria
- ✓ Neumonía – Flujograma
- ✓ Insuficiencia Cardíaca – Flujograma
- ✓ Enfermedad Cardíaca isquémica
- ✓ Demencia – Flujograma
- ✓ Depresión – Flujograma
- ✓ Insomnio – Flujograma
- ✓ Artritis reumatoidea – Flujograma
- ✓ Hiperplasia prostática – Flujograma
- ✓ Anemia por deficiencia de hierro
- ✓ Flujograma
- ✓ Rehabilitación Integral
- ✓ Atención Integral de Salud del Adulto Mayor
- ✓ Institucionalizado
- ✓ Cuidados Paliativos
- ✓ Redes de apoyo formales e informales

2.6. Evaluación de la capacitación

Para evaluar la capacitación el día 28 de Octubre del 2013 se realizó una encuesta de satisfacción en la que se midió el nivel de aceptación del personal a la ejecución del programa, lo cual reflejó un alto nivel de satisfacción.

La encuesta constó de los siguientes parámetros:

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

TEMA: ACTUALIZACIÓN AL EQUIPO DE SALUD SOBRE NORMAS Y PROTOCOLOS AL ADULTO MAYOR

A continuación usted encontrará unas preguntas que nos permitirán evaluar varios aspectos de la capacitación que se acaba de realizar. Con base en sus respuestas esperamos hacer que estos espacios de capacitación sean cada día mejores y estén de acuerdo con sus necesidades, por lo tanto le solicitamos sea lo más sincero posible.

Por favor elija una sola respuesta para cada pregunta, marcando con una x la respuesta con la que más se identifica.

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

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

Gracias por sus sinceras respuestas.

RESULTADO 2: Equipo de salud actualizado sobre normas y protocolos de atención al adulto mayor

INDICADORES

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

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

Los talleres de actualización de conocimientos se realizaron hasta el 24 de agosto al 28 del 2013 y tuvieron una buena acogida por parte de los participantes

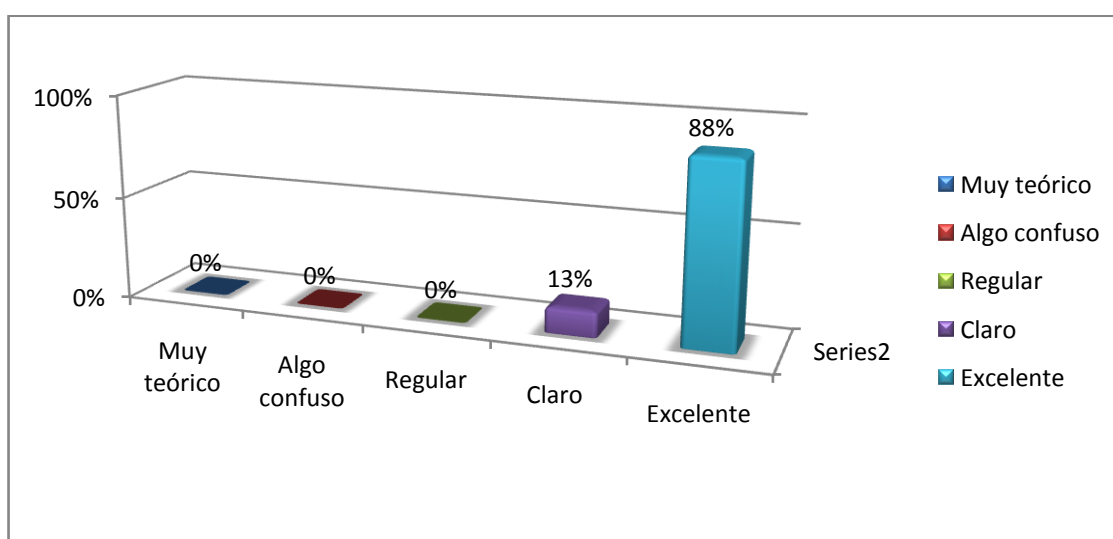
Distribución porcentual de la encuesta de satisfacción al equipo de salud

Tabla 3: expresión de los expositores

El lenguaje utilizado por los expositores para transmitir sus conocimientos me pareció:	#	F
Muy teórico	0	0%
Algo confuso	0	0%
Regular	0	0%
Claro	1	13%
Excelente	7	88%
TOTAL	8	100%

Fuente : Encuesta de satisfacción al equipo de salud
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Gráfico 3: expresión de los expositores



Fuente: Encuesta de satisfacción al equipo de salud
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación:

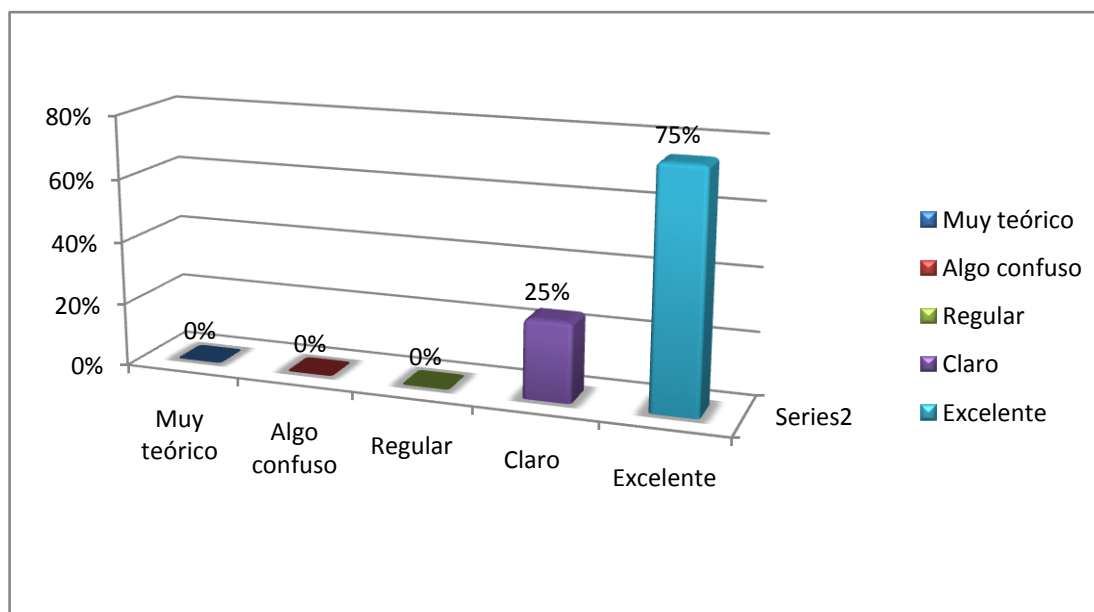
De acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas en la capacitación, estos indican que el lenguaje utilizado por los expositores para transmitir sus conocimientos le pareció excelente; mientras que un 13% manifiesta que fue claro.

Tabla 4: Evaluación de las normas y protocolos

Las normas y protocolos que entregaron para facilitar y aclarar el desarrollo del taller me pareció	#	F
Muy teórico	0	0%
Algo confuso	0	0%
Regular	0	0%
Claro	2	25%
Excelente	6	75%
TOTAL	8	100%

Fuente : Encuesta de satisfacción al equipo de salud
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Gráfico 4: Evaluación de las normas y protocolos



Fuente: Encuesta de satisfacción al equipo de salud
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación:

Los resultados de las encuestas se encuentran reflejados en el presente cuadro y gráfico, el 75% nos indican que programa que se entregaron para facilitar y aclarar el desarrollo del

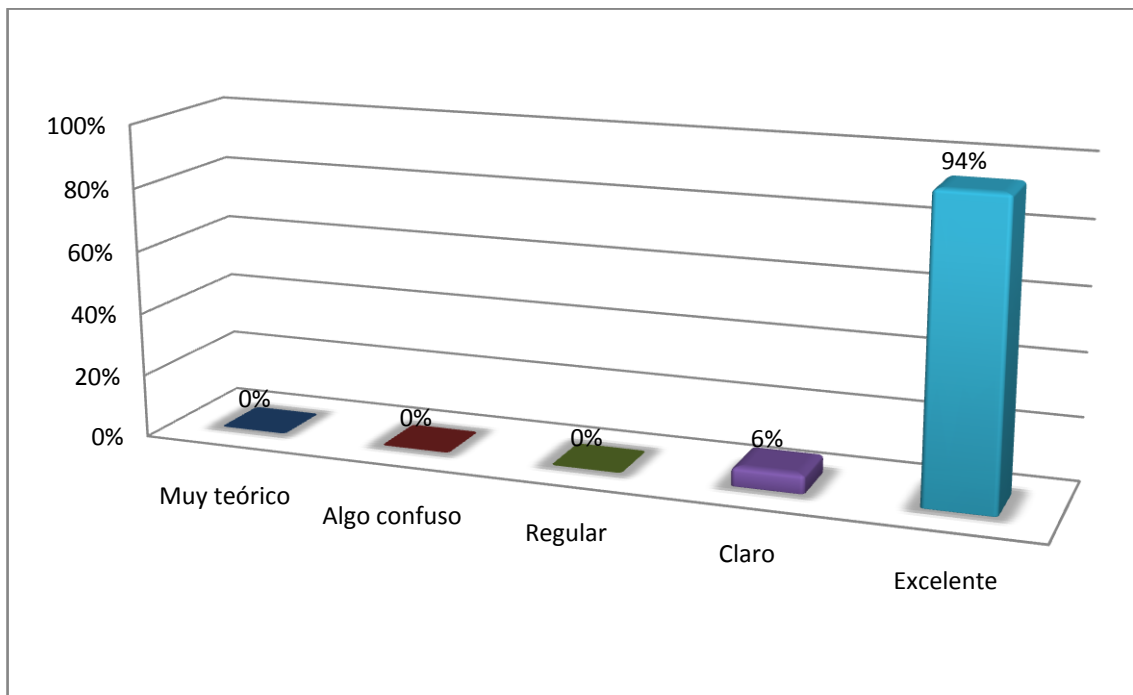
taller le pareció excelente; mientras que un 25% manifiesta que fue claro

Tabla 5: Resolución de dudas

La forma como el expositor me resolvió todas mis dudas fue:	#	F
Muy teórico	0	0%
Algo confuso	0	0%
Regular	0	0%
Claro	1	13%
Excelente	7	88%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción al equipo de salud
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Gráfico 5: Resolución de dudas



Fuente: Encuesta de satisfacción al equipo de salud
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación:

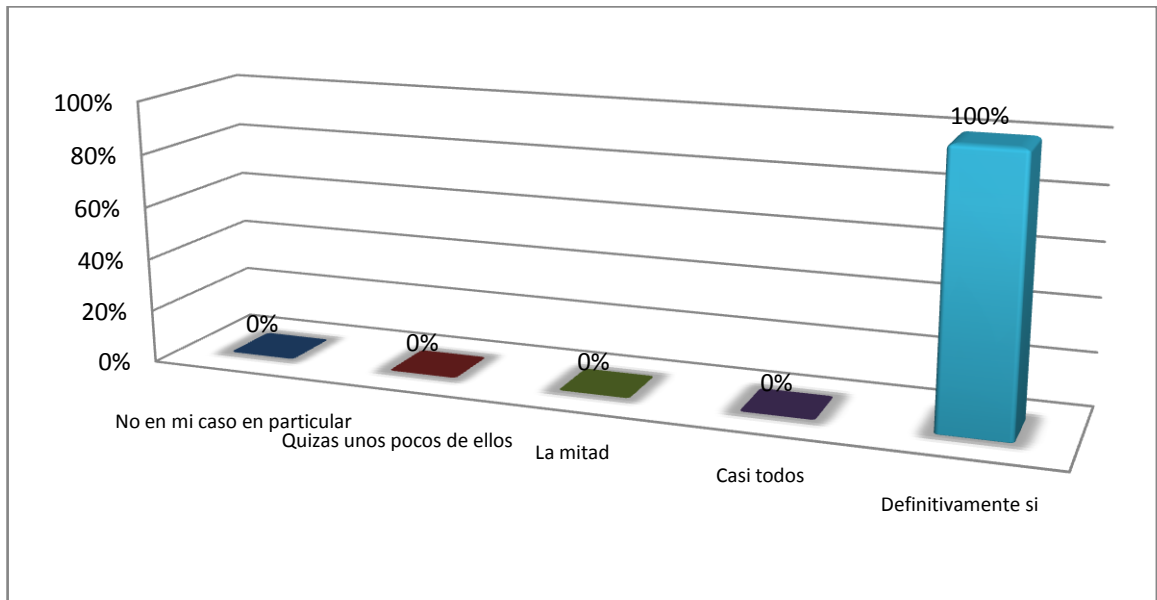
Los encuestados a la pregunta sobre la forma como el expositor resolvió todas sus dudas, el 94% dijo que excelente, mientras que un 6% dijo que el expositor fue claro.

Tabla 6: Resolución de dudas

Los temas tratados en esta capacitación me aportan y los puedo poner en práctica	#	F
No en mi caso en particular	0	0%
Quizás unos pocos de ellos	0	0%
La mitad	0	0%
Casi todos	0	0%
Definitivamente si	8	100%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción al equipo de salud
 Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Gráfico 6: Resolución de dudas



Fuente: Encuesta de satisfacción al equipo de salud
 Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación:

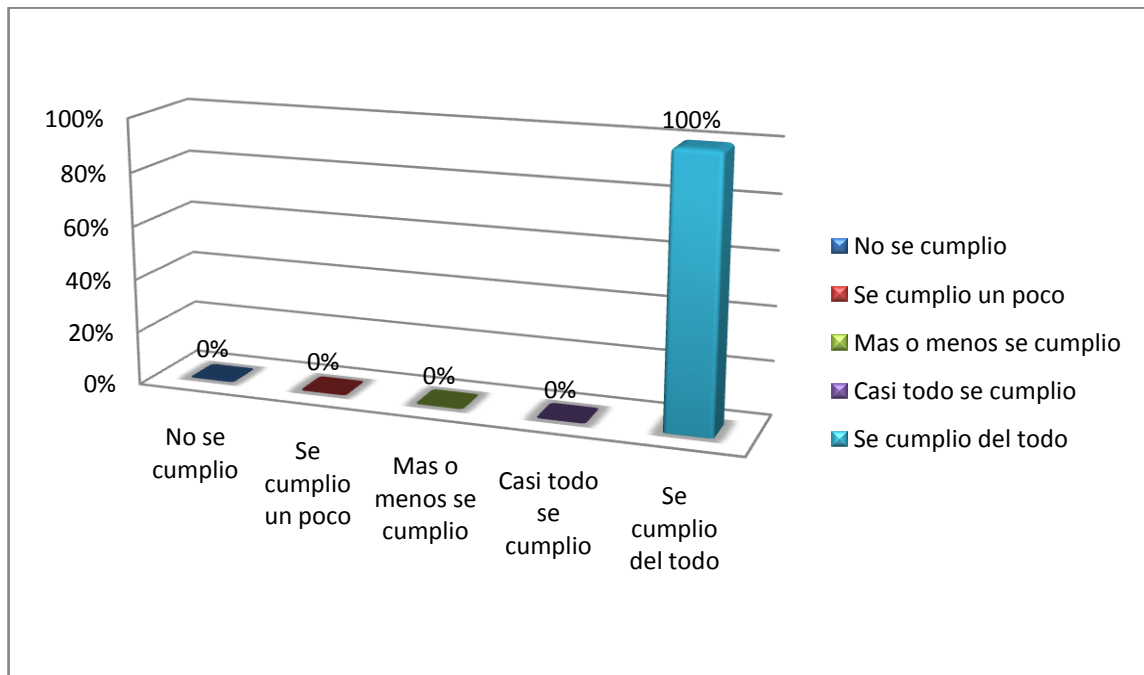
Los participantes respondieron a esta interrogante que los temas tratados en esta capacitación le aportan y los puedo poner en práctica definitivamente en un 100%.

Tabla 7: Exceptivas de la capacitación

Lo que yo esperaba de esta capacitación	#	F
No se cumplió	0	0%
Se cumplió un poco	0	0%
Más o menos se cumplió	0	0%
Casi todo se cumplió	0	0%
Se cumplió del todo	8	100%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción al equipo de salud
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Gráfico 7: Exceptivas de la capacitación



Fuente: Encuesta de satisfacción al equipo de salud
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación:

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

RESULTADO 3: Familiares y comunidad integrados en el cuidado del adulto mayor

3.1. Reunión con equipo de salud para delinear actividades.

Del 1 al 5 de octubre del 2013 se llevó a cabo una serie de reuniones con el equipo de salud cuyo objetivo es de establecer actividades para informar a las familias o cuidadores de las personas adultas mayores sobre su rol en la atención; para este propósito se realizan las siguientes actividades

3.1.1. Designación de un equipo responsable para la ejecución de la programación.

Para este propósito se designó un comité colaborador y responsable de las actividades para la información a las familias, quedando conformado de la siguiente manera:

EQUIPO RESPONSABLE		
1	<i>Rosita Alcívar</i>	<i>Colaboración en el cronograma de charlas</i>
2	<i>Miriam Cevallos</i>	<i>Colaboración en la elaboración del material didáctico</i>
3	<i>Juan Carlos Pinargote</i>	<i>Colaboración en la ejecución del taller</i>
4	<i>Verónica Cedeño</i>	<i>Colaboración en la realización de la casa abierta</i>
5	<i>Ana Cristina Tuarez</i>	<i>Evaluación de las actividades</i>

3.1.2. Elaboración del cronograma de capacitación.

Del 8 al 12 de Julio del 2013 se elaboró la programación del esquema de capacitación a las familias y comunidad, se realizó la búsqueda bibliográfica de los temas, el cronograma de charlas quedo estructurado de la siguiente manera:

Cronograma de Charlas


Contenidos	Metodología	Conferencista
Introducción. Objetivo General. Cómo usar el manual. Cómo debe cuidarse el	<ul style="list-style-type: none">• Proyección audiovisual• Charlas	

<p>cuidador. Comunicación, emociones y espiritualidad de la persona adulta mayor. > La comunicación con la persona adulta mayor. > Las emociones con la persona adulta mayor. > Espiritualidad en la persona adulta mayor. Envejecimiento. > ¿Cuándo una persona adulta mayor es dependiente? • Clasificación de las dependencias.</p>		
<p>La familia en el cuidado de la persona adulta mayor dependiente. Lavado de manos. >Higiene de la boca: • Cepillado dental. • Cuidado de la prótesis dental. >Lavado del cabello. >Afeitado facial. >Baño : • Baño completo en cama. • Baño parcial. • Baño con regadera o ducha. >Aseo de genitales: • En la mujer. • En el hombre. >Cuidado de los pies. Movilización y confort. >Mecánica corporal. >Prevención de úlceras por presión. >Ambulación. Uso de silla de ruedas y andador. >Arreglo de la cama. Alimentación y nutrición en la persona adulta mayor. >Cómo asistir a una persona adulta mayor que requiere ayuda para alimentarse. Administración de medicamentos. >Principios para administrar medicamentos: • Boca, ojos, nariz, oídos, piel, vagina y recto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyección audiovisual • Charlas 	
<p>Síndromes geriátricos y otros problemas. • Caídas. • Dismovilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyección audiovisual • Charlas • 	

<ul style="list-style-type: none"> • Fragilidad. • Incontinencia urinaria y/o fecal. • Problemas de los pies. • Úlceras por presión. <p>Problemas de Salud de la Persona Adulta Mayor.</p> <p>>Asistencia en personas adultas mayores con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit auditivo. • Déficit visual. • Dolor abdominal. • Astenia. • Dolor articular. • Estreñimiento. • Hipotermia. • Insomnio. • Pérdida de peso. • Retención urinaria. <p>Enfermedades Crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial (HTA). • Diabetes Mellitus. • Evento cerebro vascular (ECV). <p>Asistencia a personas adultas mayores con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delirio. • Demencia: Enfermedad de Alzheimer. • Depresión. • Enfermedad de Parkinson. <p>Capítulo VII.</p> <p>>Las personas adultas mayores como sujetos de derechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículos de la Constitución Política del Estado Ecuatoriano 2008. • Objetivos que contempla la Ley del anciano. • Derechos de los adultos mayores. 		
---	--	--

3.2. Realización de la capacitación a las familias y comunidad

Con la participación activa del paciente y su familia del 22 al 26 de octubre se llevó a cabo la capacitación a las familias sobre su participación en la atención al adulto mayor, no solo al acudir al Subcentro de salud, también en el hogar y comunidad (Ver Imagen No. 9)


REGISTRO DE FIRMAS DE LAS CHARLAS INFORMATIVAS Y DE MOTIVACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR Y FAMILIARES
SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA

N°	Nombre y apellidos	Firmas
1	Menendez Silvica Ana	<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Alcivar Alvaro Maria	<i>[Handwritten Signature]</i>
3	Vello Paeiro Ramona	<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Coto Rafael Augusto	<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Macías Velázquez Angela	<i>[Handwritten Signature]</i>
6	Poucaga Patricia Lucia	<i>[Handwritten Signature]</i>
7	Macías Velázquez Luis	<i>[Handwritten Signature]</i>
8	Hendosa Macías Anabel	<i>[Handwritten Signature]</i>
9	Menendez Chunga Mavis	<i>[Handwritten Signature]</i>
10	Rizmino Pico Isabel	<i>[Handwritten Signature]</i>
11	Loor Inriego Araco	<i>[Handwritten Signature]</i>
12	Mora Cabeza Coalo	<i>[Handwritten Signature]</i>
13	Velez Macías Segundo	<i>[Handwritten Signature]</i>
14	Macías Palma Rosa	<i>[Handwritten Signature]</i>

Figura N°12. Registro de firmas de la capacitación



Figura N°.13 Familiares y comunidad participando de la capacitación

3.3. Realización de actividades físicas (Gimnasia del adulto mayor)

Con la participación de la comunidad, la familia se realizó una casa abierta el 5 de octubre del 2013 tratando temas de nutrición, higiene, cuidados, deberes y derechos de los adultos mayores (Ver Imagen No. 10).



Figura N°14. Familiares y adultos mayores realizando la gimnasia



Figura N°15. Familiares y adultos mayores realizando la gimnasia



Figura N°16. Familiares y adultos mayores realizando la gimnasia

3.4. Evaluación de la capacitación.

Con la participación activa del paciente y su familia del 15 de agosto se llevó la evaluación de la capacitación, en la cual se evaluaron a 130 familiares o cuidadores en los siguientes temas:

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

RESULTADO 3:Familiares y comunidad integrados en el cuidado del adulto mayor

Indicador: Hasta el 22 de Julio del 2013 el 90% de las familias integrados en el cuidado del adulto mayor

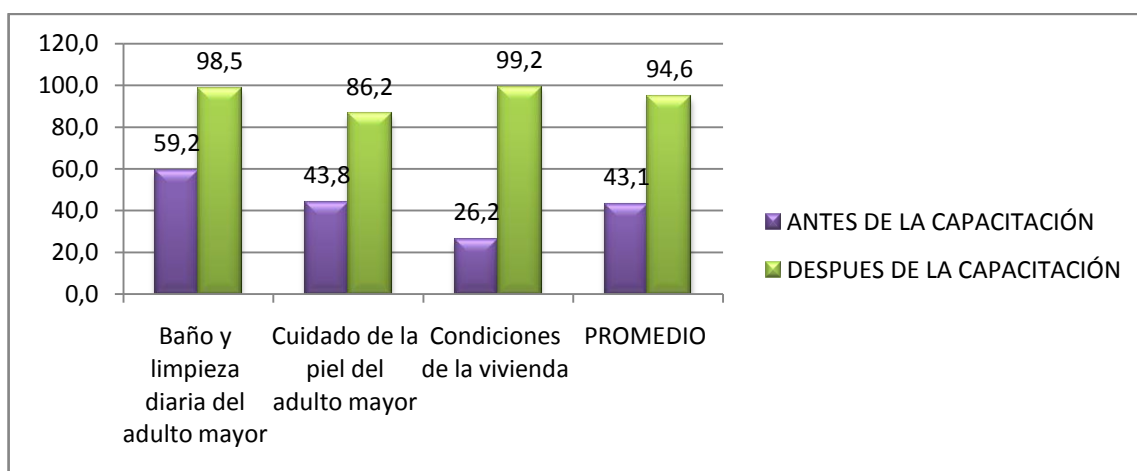
Tabla No. 8. Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre higiene y aseo personal.

MEDIDAS HIGIÉNICAS EN EL ADULTO MAYOR	ANTES DE LA CAPACITACIÓN		DESPUES DE LA CAPACITACIÓN	
	F	%	F	%
Baño y limpieza diaria del adulto mayor	77	59,2	128	98,5
Cuidado de la piel del adulto mayor	57	43,8	112	86,2
Condiciones de la vivienda	34	26,2	129	99,2
PROMEDIO	56	43,1	123	94,6

Fuente: Test de conocimiento

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Gráfico No. 8: Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias sobre higiene y aseo personal



Fuente: Test de conocimiento

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación: En el cuadro y gráfico No. 7 en cuanto al nivel de conocimiento de los familiares, antes de la capacitación el 59% tienen conocimientos sobre el baño y limpieza diaria, el 43% sobre problemas de la piel, y el 26% sobre condiciones del hogar, después de la capacitación el porcentaje aumento en un 98,5% sobre el baño y limpieza diaria, 86,2% sobre cuidados de la piel y el 99,2% sobre condiciones del lugar, demostrándose así el nivel de conocimientos adquiridos.

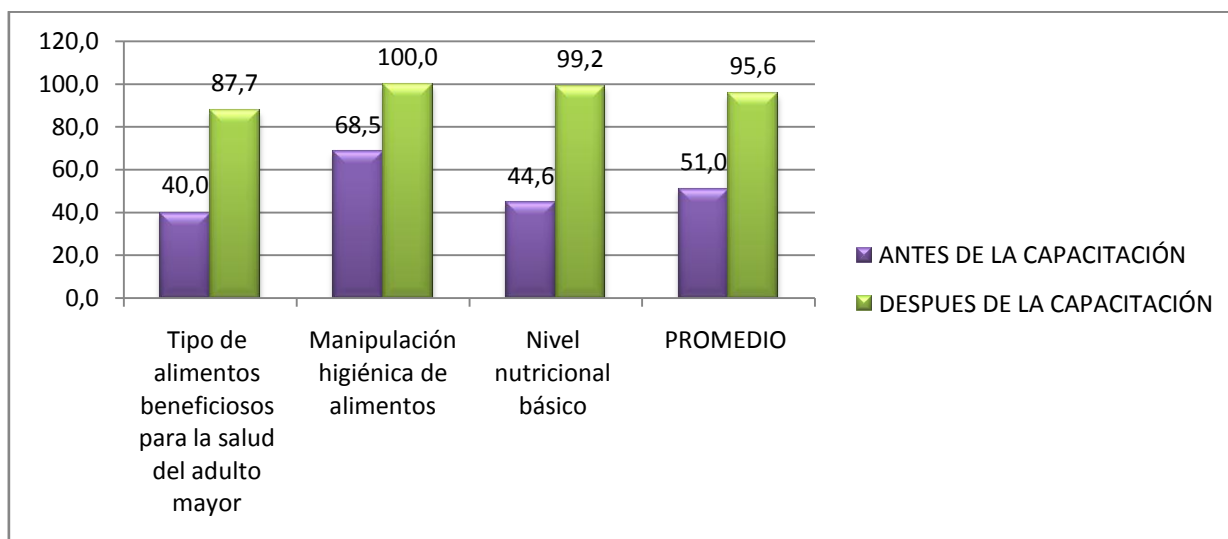
Tabla No. 9 Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre preparación de alimentos

Nutrición en el adulto mayor	ANTES DE LA CAPACITACIÓN		DESPUES DE LA CAPACITACIÓN	
	F	%	F	%
Tipo de alimentos beneficiosos para la salud del adulto mayor	52	40,0	114	87,7
Manipulación higiénica de alimentos	89	68,5	130	100,0
Nivel nutricional básico	58	44,6	129	99,2
PROMEDIO	66	51,0	124	95,6

Fuente: Test de conocimiento

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Gráfico No. 9: Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias sobre el tipo de alimentación



Fuente: Test de conocimiento

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación: En el cuadro y gráfico No. 8 sobre el nivel de conocimiento de las familias y cuidadores sobre la preparación de alimentos, antes de la capacitación el solo el 40% tiene conocimiento sobre tipos de alimentos beneficiosos para la salud del adulto mayor, 68,5% sobre medida de manipulación de higiene de alimentos, 44,6% sobre nivel

nutricional básico, después de la capacitación un 87,7% tiene conocimiento sobre sobre tipos de alimentos beneficiosos para la salud del adulto mayor, el 85% sobre manipulación de alimentos y el 99% sobre el nivel nutricional básico.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

Propósito: Los adultos mayores que se atienden en el Subcentro de Salud Fátima reciben buena calidad de atención

INDICADORES

- Hasta noviembre del 2013 el 80% de los adultos mayores reciben buena calidad de atención

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



Figura N°16. Personal de salud brindando atención al adulto mayor

Evaluación de satisfacción dirigida a los adultos mayores

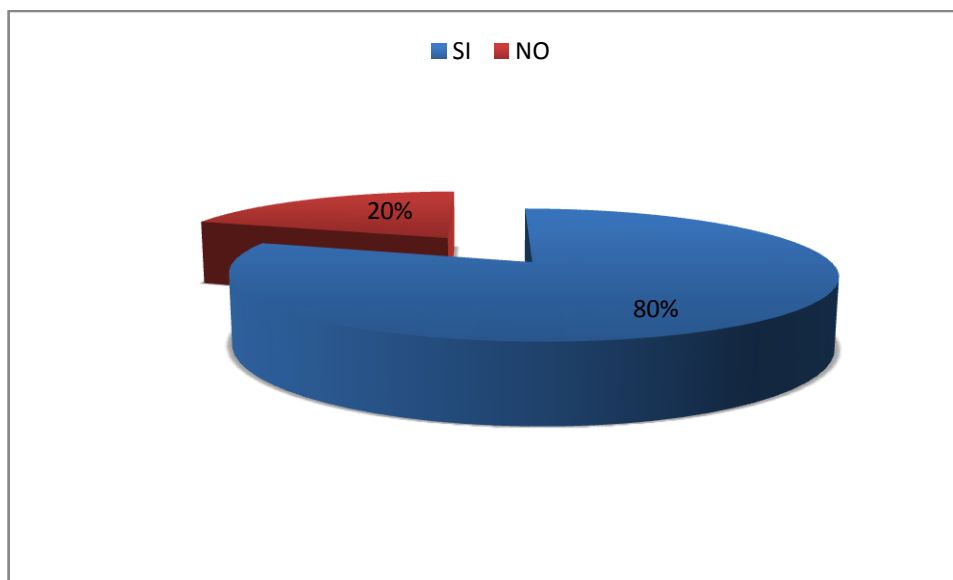
Tabla N°10. Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el centro de salud sobre confianza de la atención recibida

CRITERIO	F	%
SI	109	80,1
NO	27	19,9
TOTAL	136	100%

Fuente: Test de conocimiento

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Gráfico N° 10. Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el centro de salud sobre confianza de la atención recibida



Fuente: Test de conocimiento

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación

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

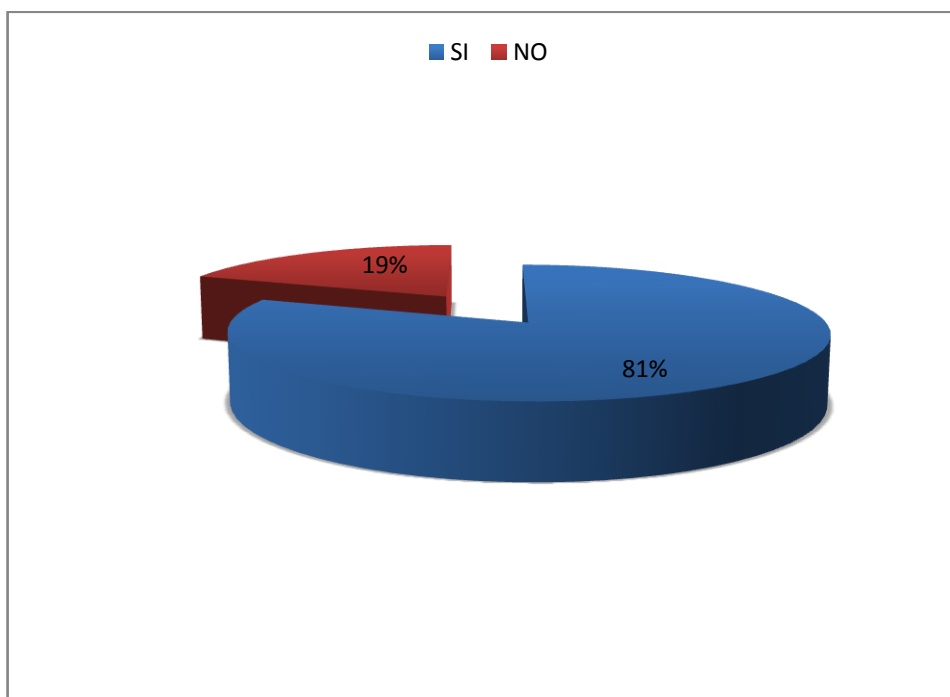
Tabla N° 11. Criterio de los adultos mayores la satisfacción de la información que le dio el médico respecto a su salud.

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

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Ana Cristina Suarez

GRÁFICO N° 11. Criterio de los adultos mayores la satisfacción de la información que le dio el médico respecto a su salud.



Análisis e interpretación

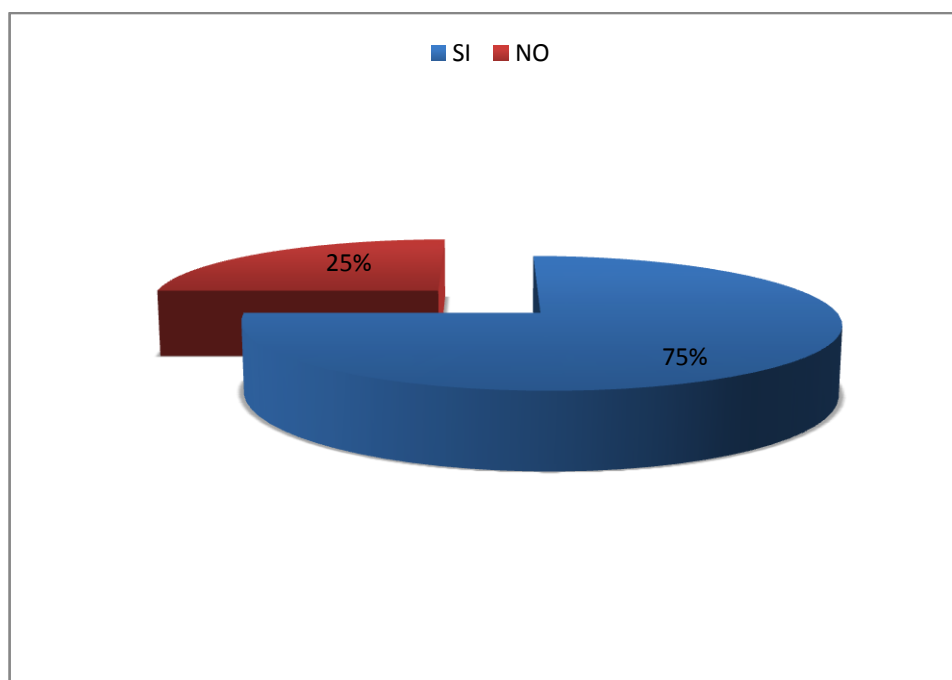
Se observa en el cuadro y gráfico que el 81% de los adultos mayores que se atendieron en el Centro de se sintieron satisfechos de la información que le dio el Médico respecto a su salud.

Tabla N° 12. Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el centro de salud sobre disponibilidad de medicamentos

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

Fuente: Encuesta de satisfacción
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

GRÁFICO N° 12. Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el centro de salud sobre disponibilidad de medicamentos



Fuente: Encuesta de satisfacción
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

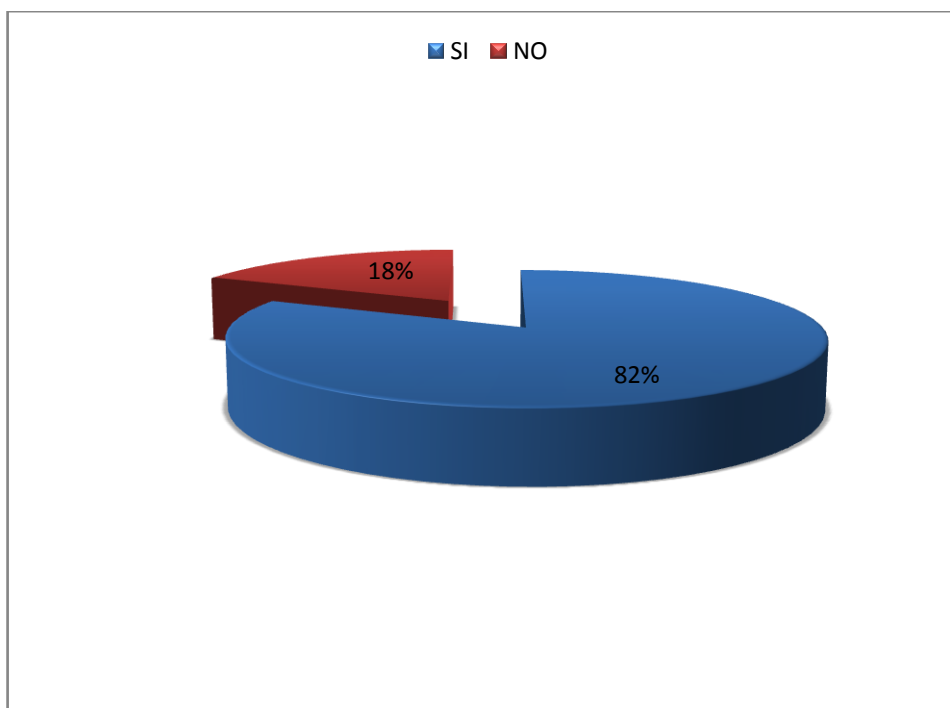
Análisis e interpretación:

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

Tabla N° 13. Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el centro de sobre valoración del equipo de salud

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

GRÁFICO N° 13. Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el centro de sobre valoración del equipo de salud



Fuente: Encuesta de satisfacción
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación:

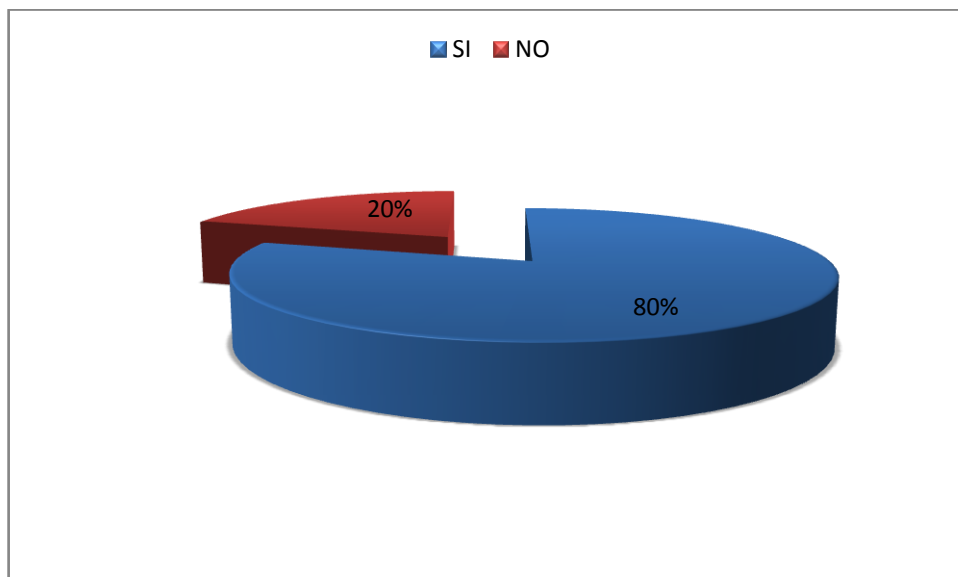
Se observa en el cuadro y gráfico que el 82 % de los adultos mayores que se atendieron en el Centro de Salud manifestaron su satisfacción sobre la valoración recibida de parte del

equipo de salud.

Tabla N° 14. Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el centro de salud la explicación que le dieron respecto a su tratamiento

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

GRÁFICO N° 14. Criterio de los adultos mayores que se atendieron en el centro de salud la explicación que le dieron respecto a su tratamiento



Fuente: Encuesta de satisfacción
Elaborado por: Ana Cristina Suarez

Análisis e interpretación:

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

Evaluación del fin: Contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor

Este indicador no es medible por ser a largo plazo, pero con el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y resultados del proyecto, se logró Contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor

CONCLUSIONES

Se logró mejorar la calidad la atención a los adulto mayores que acuden al Subcentro de Salud Fátima, mediante la aplicación de protocolos y normas de atención al adulto mayor, actualización al equipo de salud, el involucramiento de la familia y de la comunidad en la atención, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Se adaptó y aplicó en 100% de las normas y protocolos de atención al adulto mayor, para lograr el manejo adecuado de su estado de salud.

Se actualizo al 100% del equipo de salud del Subcentro Fátima sobre normas y protocolos de atención al adulto mayor brindándoles una atención integral.

Se integrar a los familiares con la unidad de salud en el cuidado del adulto mayor, mediante la capacitación sobre aspectos del cuidado de este grupo

Recomendaciones

- Que el Ministerio de Salud realice una implementación y difusión efectiva de la normas y protocolos de atención Integral del Adulto Mayor en los servicios de salud que atienden diariamente adultos mayores para que de esta manera se les pueda brindar una atención integral y multidisciplinaria que garantice una mejor calidad de vida en este grupo.
- Que el Subcentro de salud siga manteniendo ese alto espíritu de colaboración y de ayuda a los grupos vulnerables como son los adultos mayores tratando de esta manera equilibrar el déficit afectivo, espiritual y social que muchas veces el envejecimiento determina.

- Seguir motivando a los familiares del adulto mayor a participar efectivamente en el cuidado de su salud y de esta manera conseguir una mejor integración familiar que le brinde estabilidad y apoyo al adulto mayor.

BIBLIOGRAFIA

1. Capalbo, L. (2010). Organizaciones comunitarias. Una expresión social de la conciencia planetaria. Madrid.
2. Celade. (2010). Estudio sobre la Protección Social de la Tercera Edad en el Ecuador,
3. Ecuador, Zamora Chinchipe. (2011). Ministerio de Salud Pública, Diagnostico Situacional Puesto de Salud La Paz
4. Ecuador. (2010). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC
5. Eifenbein, P (2009). Guías de Programas para Adultos Mayores, Universidad internacional de Florida.USA.
6. Sub centro de Salud Fátima- Portoviejo (2012) Diagnostico situacional
7. Gutiérrez, L.M., Aguilar S., (2010). Gerontología y nutrición del adulto mayor. (1 ed.). México McGraw Hill.
8. Gutiérrez, L.M., Aguilar S., (2010). Gerontología y nutrición del adulto mayor. (1 ed.). México McGraw Hill.
9. Martitza Buele Maldonado (2012) Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la salud: Trabajo de grado II.
10. Ministerio de Salud Pública (2008) Proceso de Normatización de SNS, Consejo Nacional de Salud, Manual de estándares indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materna - neonatal, agosto,
11. Ministerio de salud Pública del Ecuador (2010). Programa Integral de Atención al Adulto Mayor - Ministerio de Salud Pública del Ecuador
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008) Guías Clínicas Geronto Geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor, Quito, septiembre,
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008.) Programa nacional de atención integral de salud del adulto mayor, Quito, septiembre,

14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección de Normatización del SNS, Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores, Quito, Ecuador, mayo, 2010.
15. Ministerio de Salud Pública. (2007). Plan de Atención Nacional para la atención del Adulto - Adulto Mayor.
16. Ministerio de Salud Pública. (2008). Documento borrador, Modelo de Atención integral de salud, familiar, comunitario e intercultural.
17. Ministerio de Salud Pública. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.
18. Ministerio de Salud Pública. Geronto Geriátrica de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor (2008).
19. Módulos de Valoración Clínica del Adulto Mayor Ediciones OPS 2008.
20. MSP del Ecuador (2007-2011). Plan Nacional de Desarrollo.
21. MSP del Ecuador (2010). Diagnostico Situacional Puesto de Salud La Paz.
22. MSP del Ecuador (2010). Educación del Adulto Mayor.
23. MSP del Ecuador (2010). Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento.
24. MSP del Ecuador. (2007-2011). Lineamientos estratégicos del MSP: Visión y Misión.
25. Norita Buele Maldonado (2012).Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud
26. OPS / MSP, Vaca Luis,(2009) Estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención integral de salud al adulto mayor, Quito, Ecuador,
27. Organización Internacional del Trabajo (2009), Análisis actuarial y financiero del sistema público de pensiones, al 31 de diciembre de 2007, (1 ed.).
28. Organización Internacional del Trabajo 2009, Análisis actuarial y financiero del sistema público de pensiones, al 31 de diciembre de 2007, (1 ed.).
29. Rebraca, L. (2007). Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental. Madrid, España: interamericana.

Paginas Web:

30. Álvarez Yáñez Pablo, Dr., Patricio Buendía, Dr. (2008) Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.
31. Amauri de Jesús Miranda Guerral; Lázaro Luís Hernández Vergelli; Aida Rodríguez Cabrera (2012) Calidad de la atención en salud al adulto mayor Revista Cubana de Medicina General Integral versión On-line ISSN 1561-3038, <http://scielo.sld.cu/scielo>.

32. American College of Sports Medicine (ACSM), (2008). Guidelines for Exercise Testing and Prescription, Sixth Edition, New York: Lippincott, Williams and Wilkins,
33. Bazlán JJ, González-Montalvo JI, Solano JJ, Hornillos M. Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica. Med Clin (Barc). 2007; 11:704-17.
34. Carrasco, M. Medisan. (2009) 6(3):49-53. Recuperado de http://obesidad.roche.es/prof/prof_trob04cos.php..
35. Censo del INEC (2010); y recuperados en la web www.inec.gov.ec
36. Delgado, M. y Tercedor, P. (2009): Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación Física. INDE.
37. Diagnóstico y tratamiento en Geriátrica. Ediciones Manual Moderno 2005.
38. Escuela de Medicina de la Universidad de Utah, contiene información en español presentada por el Departamento de Urología. www.med.utah.edu/healthinfo/spanish/urology/impotenc.htm
39. Fernández, Alba Rosa(2012) efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica Ciencia y enfermería versión On-line ISSN 0717-9553: <http://www.scielo.cl/scielo>.
40. Historia de Portoviejo. <http://www.portoviejo.gov.ec/>
41. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Recuperado (VIII-4-2011). En:<http://www.monografias.com/trabajos17/actividad-adulto-mayor/actividad-adulto-mayor.shtml>
42. Instructivo para la Elaboración y Presentación del trabajo de Grado II. Mayo (2013) UTPL
43. Percepción del aprendizaje desde el adulto mayor <http://www.monografias.com/trabajos29/aprendizaje-adulto-mayor/aprendizaje-adulto-mayor.shtml>
44. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892008001000010&script=sci_arttext
45. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor.
46. Programa Integral de Atención al Adulto Mayor - Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En: http://es-es.facebook.com/note.php?note_id=1373
47. Programa Integral de Atención al Adulto Mayor - Ministerio de Salud Pública del Ecuador. http://es-es.facebook.com/note.php?note_id=137393
48. Recuperado VIII-1-2011. En: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>
49. Romero Cabrera • Asistencia sanitaria al adulto mayor en Cuba Temas de actualidad 292 Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 24(4), 2008

50. Tanaka H, et al. (2010) Aging, habitual exercise, and dynamic arterial compliance. *Circulation* [nlm - medline]. Tomo102, N° 11; pg. 1270.

APÉNDICES

Apéndice No. 1

FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

Nombres y apellidos: Tuárez Vera, Ana Cristina. Dra.

Centro Universitario: Portoviejo

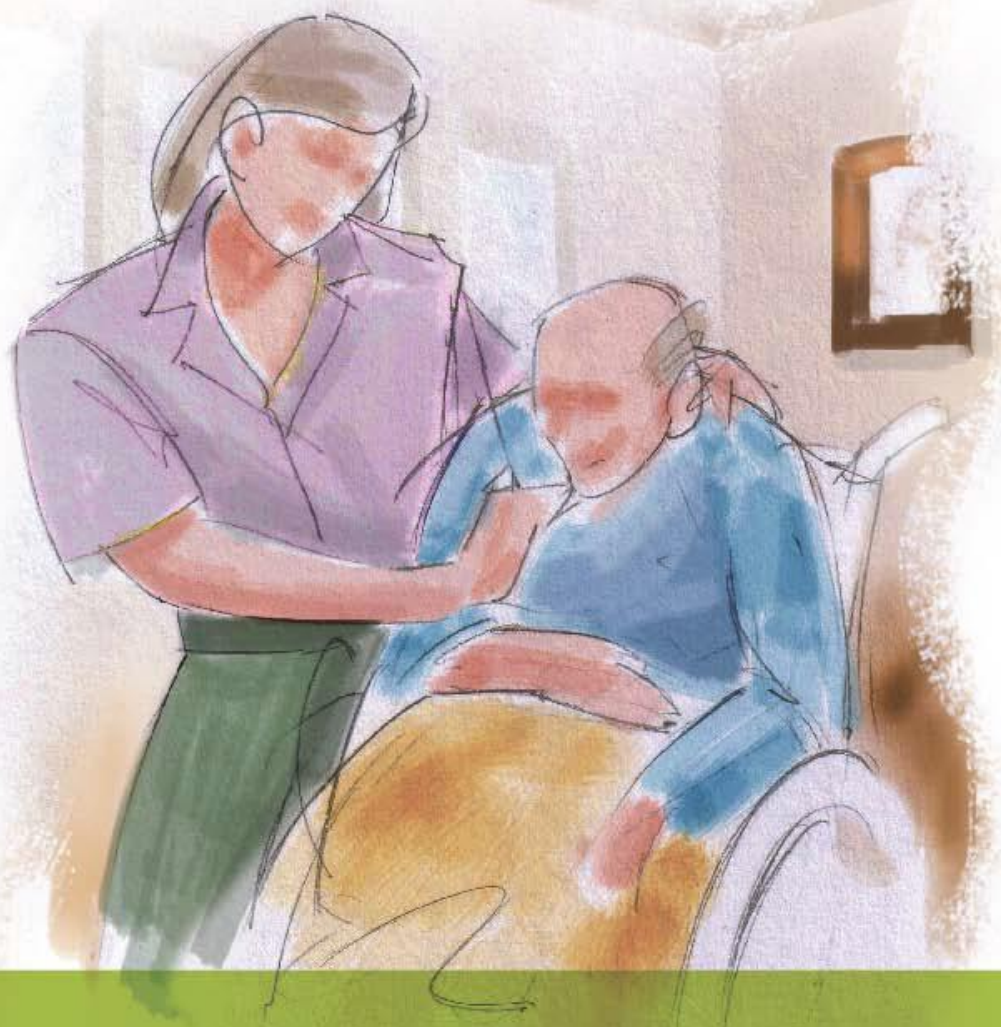
Mejoramiento de la calidad de atención del adulto mayor en el Subcentro de Salud de la ciudadela Fátima de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, 2013.

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA %				OBS.
		Jul.	Jun	Oct	Nov	
Normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado	Hasta noviembre del 2013 100% de las normas y protocolos de atención al adulto mayor adaptado e implementado.	30%		70%	100%	
Equipo de Salud actualizado sobre normas y protocolos de atención al adulto mayor	A octubre 28 del 2013 el 100% del equipo de salud actualizado sobre las normas y protocolos de atención al adulto mayor			100%		
Familiares y comunidad integrados en el cuidado del adulto mayor	Hasta el 16 de Noviembre del 2013 el 100% de los familiares y comunidad integrados en el cuidado del adulto mayor				100%	

Miriam Susana Donoso Palomeque, Mg.Sc
Tutora:
DIRECTORA DE TESIS

Apéndice No. 3
Material bibliográfico

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN DEL SNS
ÁREA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR



MANUAL PARA CUIDADORES
DE LA PERSONA ADULTA MAYOR
DEPENDIENTE

LA REVOLUCIÓN
CIUDADANA
Avanza!


Ministerio de Salud Pública



**GUÍA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES**

Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN DEL SNS

**NORMAS Y PROTOCOLOS
DE ATENCIÓN INTEGRAL DE
SALUD DE LAS Y LOS
ADULTOS MAYORES**

La salud ya es de todos!



Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO NACIONAL DE
LA REPUBLICA DEL ECUADOR

Apéndice No. 3

Figuras

FOTOGRAFIA Nº 1

Adultos mayores realizando actividad física



FOTOGRAFIA Nº 2

Adultos mayores realizando actividad física



FOTOGRAFIA Nº 3

Adultos mayores realizando actividad física



FOTOGRAFIA N° 4
Adultos mayores recibiendo atención



FOTOGRAFIA N° 5
Adultos mayores recibiendo atención



FOTOGRAFIA N° 6
Adultos mayores recibiendo atención



FOTOGRAFIA N° 7
Adultos mayores recibiendo atencion



FOTOGRAFIA N° 8
Adultos mayores recibiendo atencion



FOTOGRAFIA Nº 9
Adultos mayores recibiendo atencion



FOTOGRAFIA Nº 10
Adultos mayores en capacitacion



FOTOGRAFIA N° 11
Adultos mayores recibiendo atencion



FOTOGRAFIA N° 12
Adultos mayores recibiendo atencion



FOTOGRAFIA N° 13
Adultos mayores en capacitacion



FOTOGRAFIA N° 15

Adultos mayores en capacitacion



FOTOGRAFIA N° 16
Adultos mayores en capacitacion



FOTOGRAFIA N° 17
Adultos mayores en capacitacion



FOTOGRAFIA N° 18
Adultos mayores recibiendo atencion



FOTOGRAFIA Nº 19
Adultos mayores en capacitacion



FOTOGRAFIA Nº 20
Adultos mayores en capacitacion



FOTOGRAFIA N° 21
Adultos mayores en capacitacion



FOTOGRAFIA N° 22
Adultos mayores en capacitacion



FOTOGRAFIA N° 18
Adultos mayores recibiendo atencion



FOTOGRAFIA N° 19
Adultos mayores recibiendo atencion



Apéndice No. 5
Registro de asistencias



REGISTRO DE FIRMAS DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD SOBRE
NORMAS DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR.
SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA

Nº	Nombre y apellidos	Firmas
1	Juan Carlos Pinaoote	Juan Carlos P.
2	Erick Garcia	Erick Garcia
3	Narciza Areaga	Narciza Areaga
4	Patricia Santos	Patricia -
5	José Benavente	José Benavente
6	Miriam Garcia	Miriam Garcia
7	Tania Velásquez	Tania Velásquez
8	Rosa Alvarado	Rosa Alvarado



REGISTRO DE FIRMAS DE LAS CHARLAS INFORMATIVAS Y DE MOTIVACIÓN PARA
EL ADULTO MAYOR Y FAMILIARES
SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA

Nº	Nombre y apellidos	Firmas
1	Cobo Rafael Augusto	Rafael A
2	Mendoza Macías Annabel	Annabel M.
3	Menedez Alcivar Ana	Ana M
4	Macías Velásquez Angela	Angela Macías V.
5	Panaga Palguera Lucía	Lucía P
6	Macías Palma Rosa	Rosa M
7	Alcivar Alvaro Manía	Manía A
8	Udez Macías Segundo	Segundo U
9	Mera Cortogosa Gato	Gato M
10	Valle Peñero Ramona	Ramona V
11	Jorj Intrigo Aracio	Aracio J
12	Macías Velásquez Luis	Luis M
13	Cobo Rafael Augusto	Rafael C
14	Morandez Chinga Maullé	Maullé M



REGISTRO DE FIRMAS DE LAS CHARLAS INFORMATIVAS Y DE MOTIVACIÓN PARA
EL ADULTO MAYOR Y FAMILIARES
SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA

Nº	Nombre y apellidos	Firmas
1	Menendez Alcivcu Ana	
2	Alcivar Alava Maria	
3	Valle Peñero Ramona	
4	Cobo Rafael Augusto	
5	Macías Uelalquez Angela	
6	Parraga Piliaga Lucia	
7	Macías Uelalquez Luis	
8	Mendoza Macías Annabel	
9	Menendez Chinga Mautis	
10	Pazmino Pico Isatael	
11	Loor Intriago Aracio	
12	Mera Cabagua Cealo	
13	Uelaz Macías Segundo	
14	Macías Palma Rosa	



REGISTRO DE FIRMAS DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD SOBRE
NORMAS DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR.
SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA

Nº	Nombre y apellidos	Firmas
1	Izsa Alcazar	
2	Tania Velásquez	
3	Narciza Arreaga	
4	Erick García	
5	Miriam García	
6	Patricio Concha	
7	Juan Carlos Pinagote	
8	José Barrera	



REGISTRO DE FIRMAS DE LAS CHARLAS INFORMATIVAS Y DE MOTIVACIÓN PARA
EL ADULTO MAYOR Y FAMILIARES
SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA

Nº	Nombre y apellidos	Firmas
1	Macías Velázquez Angela	Angela Macías V.
2	Macías Palma Rosa	Rosa P.
3	Parraga Pilligua Lucía	Lucía P.
4	Alcivar Alava María	María A.
5	Mera Catagua Colo	Colo M.
6	Morendez Chinga Mautilí	Mautilí M.
7	Cobo Rafael Augusto.	Rafael C.
8	Pozmiño Pico Isabel.	Isabel P.
9	Valdez Macías Segundo.	Segundo V.
10	Mendoza Matías Anaabel	Anaabel M.
11	Macías Velázquez Luis	Luis M.
12	Valle Pizarro Ramona	Ramona V.
13	Zor Intriago Aracía	Aracía Z.
14	Morendez Alcivar Ana	Ana M.



**REGISTRO DE FIRMAS DE LA CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD SOBRE
NORMAS DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR.
SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA**

Nº	Nombre y apellidos	Firmas
1	Narciza Arrega	
2	Erick García	
3	Juan Carlos Pungote	Juan Carlos P.
4	José Bonera	José B.
5	Patricia Contes	Pat.
6	Tania Velásquez	Tania Velásquez
7	Rosa Alvarado	
8	Miriam García	Miriam



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja



NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES

(Tomado del Manual de Normas y protocolos del MSP del Ecuador)

AUTOR:

Tuárez Vera, Ana Cristina. Dra.

DIRECTOR:

Donoso Palomeque, Miriam Susana, Mg.Sc.

2013

