



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

Atención integral al adulto mayor en el Puesto de Salud de Chumblín,

Azuay, 2015

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Inga Siguenza, Siria María Lcda.

DIRECTORA: Piedra, María del Carmen Mgts.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

María del Carmen Piedra

DOCENTE DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Atención integral al adulto mayor en el Puesto de Salud de Chumblín, Azuay, 2015”, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Cuenca, febrero del 2016

.....
María del Carmen Piedra

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Inga Siguenza, Siria María, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Atención integral al adulto mayor en el Puesto de Salud de Chumblín, Azuay, 2015, de la Titulación Magíster en gerencia de salud para el desarrollo local, siendo Piedra, María del Carmen 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. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

.....
Inga Siguenza, Siria María
170987345-7

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico primeramente a Dios por darme la vida, salud y trabajo, para salir adelante y fortalecer mi mente y corazón en mis dificultades y alegrías.

Con mucho cariño y amor también dedico este trabajo de graduación a mis padres Ángel Inga y Amalia Siguenza (+), quien desde el cielo me esta cuidando y guiando mis pasos, por ofrecerme la mejor educación y haberme enseñado que con trabajo, dedicación y esfuerzo se puede lograr lo que se proponen.

A mi esposo Saúl, que siempre fue un apoyo durante toda mi carrera.

A mis hermanos Rigoberto e Iván, por haberme brindado sus consejos, amor y confianza en las alegrías y dificultades a lo largo de mi carrera.

Lcda. Siria Inga S.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a mi tutora de tesis Mgt. María del Carme Piedra, por haberme brindado sus conocimientos, experiencia, por su paciencia y buena disposición para ejecutar y culminar mi trabajo de graduación.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por permitirme ser parte de esta Institución y darme la oportunidad de lograr mis anhelados estudios en este posgrado. También agradezco a los docentes compartieron sus conocimientos, destrezas y habilidades durante mi formación académica.

De manera especial agradezco a mis padres, mis hermanos y a mi esposo Saúl, por el apoyo emocional en el transcurso de la carrera.

A mis compañeras de clase con las cuales nos apoyamos mutuamente en la formación profesional, y hemos sido perseverantes en alcanzar nuestras metas.

Lcda. Siria Inga S.

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO I:.....	9
MARCO TEÓRICO	9
1.1 Marco Institucional.....	10
1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.	10
1.1.2 Datos geofísicos de la Unidad Operativa.	11
1.1.3 Población de Chumblín.....	12
1.1.4 Tamaño de la población.	12
1.1.5 Densidad poblacional.	12
1.1.6 Índice de concentración.....	13
1.1.7 Tasa de natalidad y de mortalidad.....	13
1.1.8 Tasa de crecimiento poblacional.....	13
1.1.9 Índice de envejecimiento.	13
1.1.10 La misión de la Unidad de Salud.	13
1.1.11 La visión de la Unidad de Salud.....	14
1.1.12 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	14
1.1.13 Características del perfil de salud – enfermedad en la población.....	16
1.1.14 Análisis de la morbi-mortalidad.....	16
1.1.15 Servicios que presta la Institución de Salud.....	18
1.1.16 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de Salud de Chumblín.	18
1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	23
1.2.1 El envejecimiento como definición.....	23
1.2.2 Definiciones de Geriatría.....	23
1.2.3 Definición de Gerontología.....	24

1.2.4	Duración de la vida.....	24
1.2.5	La discriminación por motivaciones de edad.	24
1.2.6	La igualdad en el contexto del envejecimiento.	26
1.2.7	La protección social en el Ecuador.....	26
1.2.8	Salud del Adulto mayor en el Ecuador.....	27
1.2.9	Estrategias de tratamiento y asistencia al adulto mayor de acuerdo con la OMS.	28
1.2.10	Promoción del envejecimiento saludable.....	28
1.3	Atención Integral.....	29
1.3.1	Organización en la Atención Integral	29
1.3.2	Organización del Trabajo Intramural	30
1.3.3	Infraestructura.	30
1.3.4	Equipamiento, mobiliario y materiales.....	31
1.3.5	Referencia y Contrarreferencia.....	31
1.3.6	Organización del Trabajo Extramural.....	31
1.4	Características de los servicios de salud para el adulto mayor.	32
1.5	El envejecimiento.....	33
1.5.1	La edad psicológica y emotiva.....	33
1.5.2	Deficiencias de salud y funcionales.	33
1.6	Atención Integral del adulto mayor en el Ecuador.	36
1.6.1	Condiciones sociales de la población adulta mayor.	36
1.6.2	Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario e intercultural.....	37
1.6.3	Proceso continuo asistencial y progresivo.	37
1.6.4	Objetivos del Modelo de Atención Integral del Adulto Mayor.	38
1.6.5	Normativa General Geronto-Geriátrica.	39
1.7	Derechos del adulto mayor.....	39
1.8	Deberes del Estado para con el adulto mayor.....	40
1.9	Deberes de la Sociedad Civil con el adulto mayor.....	40
1.10	Deberes de la Familia con el adulto mayor.....	40
1.11	Deberes de los medios de Comunicación con el adulto mayor.....	41
CAPÍTULO II:.....		42
DISEÑO METODOLÓGICO.....		42
2.1	Matriz de Involucrados.....	43
2.2	Árbol de problemas.....	45
2.3	Árbol de objetivos	46
2.4	Matriz del marco lógico.....	47
CAPÍTULO III:.....		51

RESULTADOS	51
3.1 RESULTADOS	52
RESULTADO No. 1	52
Equipo de Salud sensibilizado y capacitado en la atención del adulto mayor.....	52
1.1. Socialización del Proyecto en la Unidad Operativa de Salud Chumblín.....	52
1.2. Taller de normativa legal que ampara al AM.....	54
1.3 Taller del rol de cada profesional de la salud en atención al A.M.	56
1.4. Talleres Síndromes Geriátricos presentes en los A.M. y su adecuada atención	57
RESULTADO No. 2	65
Implementación de talleres de capacitación al adulto mayor y sus familias.....	65
2.1 Socialización del Proyecto a los adultos mayores mediante visitas extramurales e invitación de asistencia.....	65
2.3 Taller de los Derechos del Adulto Mayor	69
2.4 Taller de cuidados básico del AM con familiares y cuidadores.	72
2.5 Taller de Estilos de Vida Saludable	73
2.6 Taller para cuidados del AM según el estado de dependencia.	75
2.7 Taller de cuidado de Enfermedades Crónicas no Transmisibles más comunes.....	76
2.8 Integración del Adulto Mayor en eventos sociales de la comunidad de Chumblín	78
RESULTADO No. 3	83
Equipo de salud brinda Atención Integral al adulto mayor bajo Normativa del Ministerio de Salud Pública	83
3.1 Feria de la Salud: cribado del adulto mayor.....	83
3.3 Atención Odontológica	89
3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	95
3.5.1 Análisis del Propósito.....	97
3.5.2 Análisis del Fin.....	99
CONCLUSIONES	100
RECOMENDACIONES.....	101
BIBLIOGRAFÍA.....	102
ANEXOS.....	106
Anexo 1. Croquis del Subcentro de Salud de Chumblín.....	106
Anexo 2. Material informativo.....	107
Anexo 3. Hoja de Asistencia: Unidad Operativa Chumblín	109
Anexo 4. Test de evaluación de conocimientos: Unidad Operativa Chumblín	110
Anexo 5. Hoja de Asistencia: Adultos Mayores y sus familiares.....	114
Anexo 6. Acta de Constitución del Club de Salud del Adulto Mayor Chumblín.....	122
Anexo 7. Test de evaluación: Adultos Mayores y familiares.....	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Parroquias del cantón San Fernando según superficie	10
Tabla 2. Población según sexo y rangos de edad.....	12
Tabla 3. Personal que labora en la Unidad Operativa de Chumblín	15
Tabla 4. Diez primeras causas de morbilidad en la consulta externa de la Unidad Operativa de Chumblín de Diciembre 2013 hasta Agosto 2014	16
Tabla 5. Diez primeras causas de morbilidad en la consulta externa de la Unidad Operativa de Chumblín de Enero hasta Agosto 2014.....	17
Tabla 6. Oferta de los servicios de salud–producción de los establecimientos de salud	17
Tabla 7. Atenciones mensuales según profesional	19
Tabla 8. Atenciones preventivas mensuales según grupo etario.....	19
Tabla 9. Atenciones preventivas mensuales de odontología según grupo etario	20
Tabla 10. Atenciones de primera morbilidad mensuales según grupo etario.....	20
Tabla 11. Atenciones de morbilidad mensuales odontología según grupo etario	21
Tabla 12. Atenciones en centro educativo mensuales según grupo etario	21
Tabla 13. Mensuales según grupo etario	22
Tabla 14. Atenciones a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas HTA.....	22
Tabla 15. Atenciones a pacientes con enfermedades crónico degenerativas DMII	23
Tabla 16. Detalle de involucrados en la investigación	43

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ubicación geográfica de la Parroquia Chumblin.....	10
Ilustración 2. Mapa de la Parroquia Chumblín	11
Ilustración 3. Flujo de los procesos de asistencia progresivo	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Resultados de los Test de evaluación de conocimientos al Equipo de Salud	63
Gráfico 2. Comunicación con el adulto mayor	63
Gráfico 3. Importancia de valoración del adulto mayor.....	64
Gráfico 4. Distribución de los Adultos Mayores según el Género	85
Gráfico 5. Distribución de patologías presentes en el Adulto Mayor de la parroquia Chumblín	88
Gráfico 6. Distribución del tipo de pieza dental de los Adultos Mayores.....	90
Gráfico 7. Distribución de las dosis aplicadas a los Adultos Mayores	92

RESUMEN

El presente proyecto de grado, se realiza en Centro de Salud de Chumblín, con el fin de implementar un programa de Atención Integral al Adulto Mayor. La población de la tercera edad, desconoce los derechos que los acoge, no cuenta con promoción de salud ni educación en estilos de vida saludable.

En respuesta a esta situación, se formuló y ejecutó este proyecto de intervención, realizando talleres de capacitación al Equipo de Salud y a los Adultos mayores, para que los involucrados identifiquen, apliquen y/o exijan los derechos y la aplicación de normas y protocolos de Atención Integral a los Adultos Mayores.

Como resultado se obtuvo la sensibilización y conocimiento de los derechos que tienen los adultos mayores y la forma de atención de los mismos, tomando en cuenta sus necesidades físicas, psicológicas y emocionales, proyectando al personal sanitario en atención integral de calidad y calidez hacia esta población, elevando de este modo el nivel de atención y por tanto la calidad y expectativa de vida de dicha población prioritaria.

PALABRAS CLAVES: Adulto Mayor, Atención Integral, Derechos del Adulto Mayor, Buen Vivir.

ABSTRACT

This graduation project describes the various criteria of comprehensive care of the elderly, then analyzed and implements a program of comprehensive care for the Elderly in Operational Health Unit Chumblín.

Health Center in the town of older adults are certain situations that threaten their physical and emotional condition, due to the lack of health promotion and education in healthy lifestyles. The presence of chronic degenerative diseases in advanced stages and lack of regular attendance at controls, demonstrates the lack of comprehensive care and internal organization to promote health and prevention policies focused on the elderly.

The result of the intervention sensitized and unveiled the rights that older adults and how to care for them, considering their physical, psychological and emotional needs, projecting health workers in comprehensive quality care and warmth to this population, remembering and applying the rights of the elderly, thus raising the level of care and principal quality and life expectancy of that priority population.

KEY WORDS: Elderly, Comprehensive Care, Rights of the Elderly, Good Living.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es parte de la vida de todo ser humano y esta conlleva a un proceso multidimensional tanto a nivel personal, familiar y social. El Estado Ecuatoriano y los entes gubernamentales deben afrontar los retos que trae una población de la tercera edad. Esta población a largo de muchos años ha venido siendo marginada y relegada de sus derechos por una sociedad que los ha excluido de una participación equitativa dentro de su rol protagónico y de importancia que tienen en la sociedad. La acción positiva a favor de estas personas propone un esfuerzo no solo al Estado sino más a los entes gubernamentales encargados de hacer cumplir las leyes de protección y atención integral del adulto mayor, estos entes (MIES, MSP) son quienes trabajaran de forma cercana al adulto mayor.

Según datos del INEC (2010), en el Ecuador el proceso de envejecimiento va en aumento con una proporción cada vez más alta de adultos mayores, así en el año de 1970 apenas el 4.3% de la población era mayor de 65 años, mientras que en el 2010, esta población es del 17.5% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012). El 30% de adultos mayores cuenta con la asistencia de un familiar para su cuidado (hijos, esposa o esposo, nietos); empero más de 100.000 adultos sufren la falta de ayuda para realizar actividades básicas como; baño, comida, higiene, apoyo para levantarse o acostarse de la cama, vestirse o movilizarse (Instituto Nacional de Estadística y censo, 2009) .

Este trabajo de titulación se divide en tres capítulos, Capítulo I: Conocer datos estadísticos del adulto mayor en el ámbito nacional regional y local, con el fin de detallar la situación socioeconómica y de salud, que nos permite identificar la situación actual del adulto mayor en el país, además se detallan fundamentos teóricos, donde se proyectan los derechos del adulto mayor y el manejo en salud del mismo.

Capítulo II: Se describen las estrategias a desarrollar para alcanzar los objetivos tales como: Matriz de Involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz de Marco Lógico y actividades.

Capítulo III: Se analizaron los resultados obtenidos a través de la socialización e implementación de la atención integral del adulto mayor en el Centro de Salud de Chumblín. Los cuales se evidenciaran a través de gráficos y tablas. En este capítulo también se hablaran de las conclusiones y recomendaciones en función de los resultados encontrados.

La factibilidad del presente proyecto radica en la importancia de conocer, difundir y hacer cumplir las políticas de manera integral en todos los entes estatales quienes contribuyan a reconocer el rol protagónico de los adultos mayores en la sociedad, con especial énfasis en el ámbito de la salud. La ejecución de las políticas implica fortalecer y aplicar en primera instancia por el personal de salud, quienes deben implementar de manera óptima los derechos de los adultos mayores, transformando así los patrones socioculturales y alcanzando el buen vivir.

Las gestiones realizadas por el personal de salud a favor de las personas mayores, constituyen un desafío en el cumplimiento de la atención integral y de sus derechos a nivel público, esto debido a los escasos recursos humanos que cuenta el centro de Salud de Chumblín vinculado a la falta de ambientes propicios para atención exclusiva del adulto mayor y desconocimiento de sus derechos y la debida atención integral.

El apoyo de las autoridades del Centro de Salud y de los líderes comunitarios fue fundamental para la gestión del proyecto, que nos permitió dar a conocer la debida atención integral del Adulto Mayor en el Centro de Salud de Chumblín y en el entorno familiar, además de dar a conocer sus derechos.

Este proyecto se ejecutó mediante la realización de diversos taller dirigidos al personal del salud de la Unidad Operativa de Chumblín, adultos mayores y sus familias, donde se dio a conocer los derechos del adulto mayor, atención integral en salud y atención social.

PROBLEMATIZACIÓN

En nuestro país el escenario en el que vive el adulto mayor todavía sigue siendo de marginación esto debido en gran parte por desconocer los derechos del adulto mayor, los mismos que no son promulgados por el Estado. Conocemos de campañas declarando los derechos de los niños y adolescentes pero no del adulto mayor, siendo que en la Constitución del Ecuador se le señala como una población de atención prioritaria. De ahí que nuestro proyecto se enfoca a los servicios de salud integral brindados al adulto mayor conociendo, practicando y respetando sus derechos.

En el centro de Salud de Chumblín las personas de la tercera edad están bajo ciertas situaciones que amenaza su condición física y emocional, debido a la inexistencia de programas dirigidos a la promoción de salud y educación en estilos de vida saludable. La falta de organización y desconocimiento en atención integral a poblaciones prioritarias ha generado que se presenten enfermedades crónico degenerativas en estados avanzados, mayor probabilidad de presencia de patologías prevenibles y control de las mismas, creando ambientes de vulnerabilidad físicos y sociales. Esta problemática es el resultado del desconocimiento y consecuente incumplimiento de los derechos que amparan al Adulto Mayor. Esto acontece en un círculo vicioso donde los involucrados (facultativos de la Salud y Adultos mayores) por una parte no aplican protocolos de atención integral al A.M en base a los derechos de esta población, y por otra parte están los adultos mayores que no exigen el cumplimiento de dichos mandatos y se relegan a recibir una atención en salud limitada.

La falta de iniciativa de los miembros del equipo de Salud hace que la calidad de atención se vea diezmada. A pesar que los facultativos de la salud conocen que esta población está sujeta a enfermedades y deficiencias los adultos mayores son atendidos con el resto de la población en ambientes no adecuados y de espera. De allí que los adultos mayores desisten asistir a las áreas de salud.

El conocimiento de los derechos abre las puertas a los adultos mayores a exigir sus derechos y que el resto de la población los conozca y los cumpla. El Buen Vivir promulga la igualdad entre los pueblos; de allí que la promulgación de los derechos de los adultos mayores pondrá la balanza de una forma más equitativa en distintas esferas de atención social, donde esta población se sienta que es atendida y respetada.

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento se define como: “El deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”. No obstante, se hace una consideración especial para el Envejecimiento, el cual se define como un proceso fisiológico que representa los cambios biológicos universales que trae consigo la edad y que no están afectados por la influencia de enfermedades. Así, se determina el concepto de envejecimiento activo, como: “El proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuado de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de toda la vida” (Alvarado García A. M., 2014).

En el Ecuador hay 14'483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años y las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores en nuestro país son, en su mayoría, deficitarias. La condición de pobreza es significativamente mayor en el área rural, donde 8 de cada 10 personas adultas mayores padecen de pobreza y extrema pobreza. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012)

Para las personas adultas mayores, la tasa de mortalidad en el periodo 2005 - 2010 fue de 38 por mil para las mujeres, y 44 por mil para los hombres. Anualmente, fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad. . (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012)

Esta situación de acuerdo con los datos del INEC (Villacís y Carrillo, 2011), ha puesto en manifiesto el estado de vulnerabilidad que viven los adultos mayores, la falta de una oportuna promoción de sus derechos a nivel social, económico y de salud ha ocasionado que esta población se mantengan al margen de las políticas de Estado y por tanto su diario vivir no se ajusta a los objetivos de las políticas del “Buen Vivir” promulgadas. Este tipo de situaciones representa costos económicos y de operatividad en materia de ayuda social, investigaciones socioeconómicas, y sobre todo en el ámbito de la salud.

La falta de una oportuna promoción de salud y de atención ha generado que los adultos mayores asistan a los centros de salud con enfermedades no transmisibles en estados avanzados, tales como: diabetes, hipertensión, colesterol alto, artritis, enfermedades coronarias, etc. Estas enfermedades inicialmente necesitan atención periódica y autocuidado, de lo contrario generan morbilidad y mortalidad al adulto mayor, situación que pudo haberse evitado con una eficiente promoción de salud.

Este proyecto de intervención tiene como beneficiarios a los adultos mayores de la parroquia Chumblín, logrando que esta población reciba atención integral y se respete los derechos promulgados por la Constitución, la ley orgánica de salud, la ley del anciano entre otras. La igualdad de derechos para los adultos mayor se proyecta en la calidad de atención hacia la población reconociendo sus derechos y necesidades, es importante sobre todo en las poblaciones prioritarias, que se tenga un conocimiento sólido de lo que la Constitución promulga en protección de cada población, el hacer cumplir y exigir que se cumplan los derechos eleva la calidad de vida de todos quienes están vinculados de una manera directa o indirecta con el adulto mayor.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar el Programa de Atención integral del Adulto Mayor en el Centro de Salud de Chumblín, mediante la capacitación al Equipo de Salud de acuerdo al plan de información, capacitación y educación en normas de atención integral, en pro de mejorar la calidad de vida de los Adultos mayores en la Comunidad de Chumblín

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Sensibilizar y Capacitar al equipo de salud en Normativa legal y Normas de Atención del Adulto Mayor
- b) Implementar un plan de información, educación y comunicación dirigido al adulto mayor y su familia, promoviendo los derechos de los adultos mayores y fomentando estilos de vida saludables.
- c) Brindar atención integral a los Adultos Mayores aplicando la norma de atención del adulto mayor del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

Características geográficas ubicación

La parroquia Chumblín se encuentra ubicada dentro del cantón San Fernando, pertenece a la Provincia del Azuay, en la Región Interandina de la República del Ecuador; tiene una extensión aproximada de 23 km² lo que representa el 16,1% del territorio cantonal (San Fernando).

Tabla 1. Parroquias del cantón San Fernando según superficie

PARROQUIAS	AREA (HA)	PORCENTAJE (%)
SAN FERNANDO	11732,04	84%
CHUMBLIN	2318,18	16%
TOTAL	14050,22	100%

Fuente: Información base SENPLADES
Elaborado por: Inga, S.

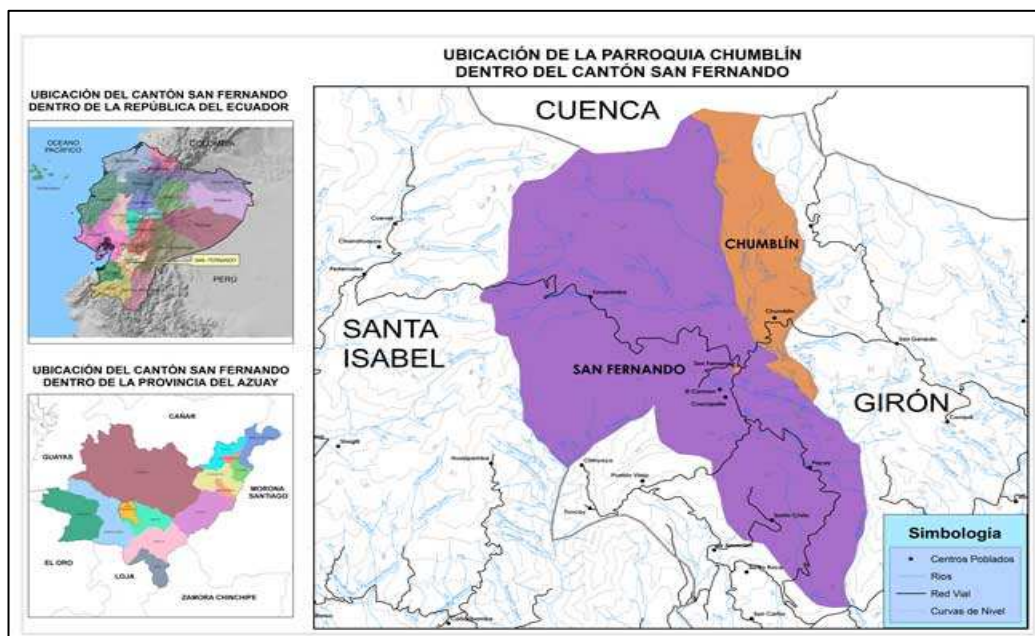


Ilustración 1. Ubicación geográfica de la Parroquia Chumblín

Fuente: Gobierno Parroquial de Chumblín, 2014
Elaborado por: Gobierno Parroquial de Chumblín

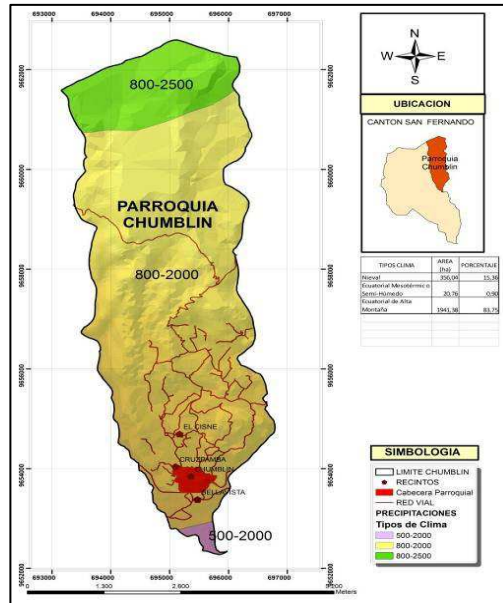


Ilustración 2. Mapa de la Parroquia Chumblín

Fuente: Gobierno Parroquial de Chumblín, 2014

Elaborado por: Gobierno Parroquial de Chumblín

1.1.2 Datos geofísicos de la Unidad Operativa.

El espacio físico del Subcentro de Salud de Chumblín está sobre un área de terreno de 999.78 m², su área de construcción es de 175.78 m² de una sola planta cimentada en hormigón, bloque y cemento. (Ver anexo 1)

Esta construcción dispone de:

- Sala de Espera
- Farmacia
- Vacunación
- Enfermería
- Bodega
- Sala de reuniones
- Área de Estadística
- Sala de Ginecología
- Odontología
- Área de Esterilización
- Consultorio Médico

- Cafetería
- 3 baños

La distancia del Centro Parroquial a la Unidad Operativa es de 500 metros y la distancia de la comunidad del cisne a la unidad operativa es de 1500 metros.

1.1.3 Población de Chumblín.

Características demográficas de la población

1.1.4 Tamaño de la población.

La población de Chumblín, según el Censo Nacional de Población y Vivienda INEC 2010, existen 749 habitantes de los cuales 327 son hombre y 422 son mujeres (Villacís y Carrillo, 2011).

Tabla 2. Población según sexo y rangos de edad

TABLA N°3						
POBLACIÓN DE CHUMBLIN DISTRIBUIDA SEGÚN SEXO Y RANGOS DE EDAD, CENSO 2010						
EDADES	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL	%
Menor de 1 año	5	0.66	3	0.40	8	1.0
1 - 4 años	25	3.33	19	2.53	44	5.8
5 - 9 años	29	3.87	37	4.93	66	8.8
10 - 19 años	98	13.08	103	13.7	201	26.8
20 - 39 años	81	10.81	116	15.48	197	26.3
40 - 64 años	56	7.47	94	12.55	150	20.6
>65	33	4.40	50	6.67	83	11.0
TOTAL	327	43.6	422	56.4	749	100

Fuente: Villacís y Carrillo, 2011

Elaborado por: Gobierno Parroquial de Chumblín

1.1.5 Densidad poblacional.

La Densidad Poblacional establece la distribución del número de habitantes por unidad de superficie. Si se realizara una relación directa entre la población total de la parroquia y la superficie total (749 hab. / 2318,13 Has) se tuviera una densidad de 0,32 hab. /Ha. El sector que tiene más densidad demográfica, es la cabecera parroquial sur – Bellavista con 10,35

hab. / Ha. La que tiene menos densidad es el área rural El Cisne con 0,09 hab. /Ha. mujeres (Villacís y Carrillo, 2011).

1.1.6 Índice de concentración.

Para este análisis consideramos el territorio parroquial dividido en 1 comunidad y 3 recintos incluido el Centro Parroquial, de acuerdo al Censo del INEC del 2010 la población es de 749 habitantes, que representa el 100% del territorio parroquial. De este análisis se tiene que el núcleo que más población tiene es el la Cabecera parroquial Sur – Bellavista con un 41.65% que corresponde a 312 habitantes. (Villacís y Carrillo, 2011).

1.1.7 Tasa de natalidad y de mortalidad.

En la Parroquia Chumblín hay un número de 9 menores de un año en un total de 749 habitantes, con lo cual se obtiene una tasa de natalidad de 12,02 que indica que en el 2010 nacieron 12 niños por cada 1000 habitantes. (Villacís y Carrillo, 2011).

1.1.8 Tasa de crecimiento poblacional.

Para el año 2010 la tasa de crecimiento Chumblín se encuentra en el - 0,24, presentando una curva decreciente, este índice es menor que el cantonal, que representa el 0,089 de crecimiento. (Villacís y Carrillo, 2011).

1.1.9 Índice de envejecimiento.

El índice de envejecimiento nos indica la relación que hay entre la población mayor a los 65 años, es decir, aquella denominada de la tercera edad y la población de menos de 65, expresada en porcentajes. La tasa de envejecimiento del cantón es en promedio 17 adultos mayores por cada 100 habitantes menores a 65 años, mientras que en Chumblín el índice demuestra un promedio de 12 adultos mayores, siendo un porcentaje inferior al cantonal. (Villacís y Carrillo, 2011).

1.1.10 La misión de la Unidad de Salud.

El Subcentro como Institución del Ministerio de Salud tiene como su principal misión contribuir a un desarrollo humano sostenible, en armonía con el medio ambiente, mejorando las condiciones y calidad de vida de la población, brindando servicios de salud que satisfagan sus necesidades y respondan a las expectativas de la ciudadanía; en el contexto de un proceso de planeación sistemática, integral y realista, que promueva la salud como un objetivo social compartido, apoyado en la participación activa, comprometida y coordinada entre sociedad y gobierno.

El Subcentro, brinda atención de Primer Nivel a los pacientes, por lo que entrega atención preventiva de enfermedades, además realiza la promoción de los diferentes servicios de salud que oferta el Ministerio, también brinda atención curativa de enfermedades que no requieren atención de especialidad o de segundo a tercer nivel de atención de salud, estas actividades las realiza con el único fin de disminuir enfermedades prevalentes en la comunidad.

1.1.11 La visión de la Unidad de Salud.

La visión de la Institución es contribuir al mejoramiento continuo de las condiciones y de la calidad de vida de la población, prestando servicios eficientes y oportunos, con la participación activa, comprometida y coordinada entre los organismos estatales y la sociedad.

En la búsqueda de mejores condiciones de salud para todas las personas, se atenderán de manera preferencial las necesidades de los grupos más vulnerables, como son los niños, con el objetivo explícito de mejorar su hábitos alimenticios, reducir lo más posible los riesgos en salud que pudieran existir entre los diferentes subgrupos de la población.

El Subcentro de Salud fundamentará su acción por principios de equidad, solidaridad, calidad, calidez y ética, principios que están apegados a la política del Ministerio de Salud, los mismos que permitirán sin lugar a dudas mejorar las condiciones de vida de la población.

1.1.12 Organización administrativa de la Unidad de Salud.

La parroquia de Chumblín cuenta con un solo establecimiento público de salud, la Unidad Operativa de Chumblín, que está bajo responsabilidad del MSP y pertenece al Distrito 01D03 Santa Isabel-Girón Salud.

La Unidad Operativa de Chumblín inicio sus funciones en el año de 1995, mantenido una atención de consulta externa y emergencia de medicina y odontología fija permitiendo que la población de la parroquia tenga un alto nivel de confianza en el Centro de Salud.

Tabla 3. Personal que labora en la Unidad Operativa de Chumblín

PERSONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLIN			
TIPO	POBLACIÓN	PERSONAL EXISTENTE	HORARIO DE ATENCIÓN
UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLÍN	749 habitantes	1 Médico Rural: Md. Anita Medina Arias (Directora de la U.O)	MARTES JUEVES DE 08:00 -17:00
UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLÍN	749 habitantes	Enfermera: Lcda. Siria Inga Sigüenza	LUNES A VIERNES DE 08:00 – 17:00
UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLÍN	749 habitantes	Odontóloga: Dra. Roxana Flor Suarez	LUNES A VIERNES DE 08:00 – 17:00

Fuente: Registro de asistencia de la U.O Chumblín

Elaborado: Inga, S

1.1.13 Características del perfil de salud – enfermedad en la población.

1.1.14 Análisis de la morbi-mortalidad.

Morbilidad

Tabla 4. Diez primeras causas de morbilidad en la consulta externa de la Unidad Operativa de Chumblín de Diciembre 2013 hasta Agosto 2014

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLÍN		
MORBILIDAD	Nº DE CASOS	%
J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	100	17,1
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	84	14,3
J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	82	13,9
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	75	12,8
J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	40	6,8
B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	21	3,5
R51X - CEFALEA	15	2,6
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	14	2,4
L239 - DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	11	1,8
B369 - MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	11	1,8
TOTAL	453	77

Fuente: Registro U.O Chumblín
Elaborado: Inga, S

Tabla 5. Diez primeras causas de morbilidad en la consulta externa de la Unidad Operativa de Chumblín de Enero hasta Agosto 2014

MORBILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
K036 -DEPÓSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	311	45,3
K021 - CARIES DE LA DENTINA	195	28,4
K041 - NECROSIS DE LA PULPA	62	9,0
K051 - GINGIVITIS CRÓNICA	48	7,0
K080 - EXFOLIACIÓN DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTÉMICAS	39	5,7
K020 - CARIES LIMITADA AL ESMALTE	17	2,5
S025 - FRACTURA DE LOS DIENTES	5	0,7
K053 - PERIODONTITIS CRONICA	4	0,6
K028 - OTRAS CARIES DENTALES	2	0,3
K050 - GINGIVITIS AGUDA	1	0,1
K046 - ABSCESO PERIAPICAL CON FÍSTULA	1	0,1
K022 - CARIES DEL CEMENTO	1	0,1
TOTAL	686	100

Fuente: Registro U.O Chumblín
Elaborado: Inga, S

Tabla 6. Oferta de los servicios de salud–producción de los establecimientos de salud

PERSONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLIN			
TIPO	POBLACIÓN	PERSONAL EXISTENTE	HORARIO DE ATENCIÓN
UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLIN	749 habitantes	1 Médico Rural: Md. Anita Medina Arias (Directora de la U.O)	MARTES JUEVES DE 08:00 -17:00
UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLIN	749 habitantes	Enfermera: Lcda. Siria Inga Sigüenza	LUNES A VIERNES DE 08:00 – 17:00
UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLIN	749 habitantes	Odontóloga: Dra. Roxana Flor Suarez	LUNES A VIERNES DE 08:00 – 17:00

Fuente: Registro de asistencia de la U.O Chumblín
Elaborado: Inga, S

1.1.15 Servicios que presta la Institución de Salud.

El centro de Salud de la parroquia es de nivel I y de tipo A de complejidad baja, ofrece una atención ambulatoria, fomento y promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, promueve también acciones básicas de saneamiento y participación comunitaria como:

Programa de Maternidad Gratuita

Programa de Control del Niño Sano

Programa de Atención Integrada de Enfermedades prevalentes de la Infancia

Programa Integrado de Micronutrientes.

Programa de Complemento Alimentario para niños y mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Programa de Control de Tuberculosis

Programa de Control de Planificación Familiar

Programa de Atención a escolares y adolescentes.

Programa de escuelas promotoras de salud

Programa de Tamizaje Neonatal.

Programa DOC Mamario y Cervico-Uterino.

Programa de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.

1.1.16 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de Salud de Chumblín.

La Unidad Operativa de Chumblín presta servicios de consulta externa de medicina general y odontología en el mismo establecimiento por demanda espontáneo o mediante las visitas domiciliarias y a la comunidad.

En los siguientes cuadros se detalla la producción del Centro de Salud durante los meses de enero hasta agosto 2014.

Tabla 7. Atenciones mensuales según profesional

NUMERO DE ATENCIONES MENSUALES POR PROFESIONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLÍN DE ENERO A AGOSTO 2014			
MES	MEDICO	ODONTÓLOGO	TOTAL DE ATENCIONES
ENERO 2014	116	96	212
FEBRERO 2014	27	130	157
MARZO 2014	214	169	383
ABRIL 2014	164	131	295
MAYO 2014	120	140	260
JUNIO 2014	148	127	275
JULIO 2014	179	102	281
AGOSTO 2014	133	0	133
TOTAL	1101	895	1996

Fuente: Archivos de RDACAA de meses correspondientes.

Nota: El mes de febrero médica fue trasladada para brindar atención médica en la Unidad Operativa de San Fernando. El mes de agosto fue vacaciones anuales de odontóloga.

Tabla 8. Atenciones preventivas mensuales según grupo etario

NUMERO DE ATENCIONES MEDICAS DE PREVENCIÓN MENSUALES SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLIN DE ENERO A AGOSTO 2014							
MES	< 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10-19 AÑOS	20- 49 AÑOS	50- 64 AÑOS	> 65 AÑOS
ENERO	9	14	3	1	11	1	1
FEBRERO	2	2	0	1	2	0	1
MARZO	13	13	43	3	18	0	1
ABRIL	5	9	5	26	10	0	1
MAYO	7	7	0	28	10	0	0
JUNIO	3	8	30	21	12	0	1
JULIO	10	14	10	4	5	0	0
AGOSTO	6	11	2	1	7	1	1
TOTAL	55	78	93	85	75	2	6

Fuente: Archivos de RDACAA de meses correspondientes.

Elaborado: Inga, S

Tabla 9. Atenciones preventivas mensuales de odontología según grupo etario

NUMERO DE ATENCIONES MEDICAS DE PREVENCION DE ODONTOLOGIA MENSUALES SEGÚN GRUPO ETAREO DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLIN DE ENERO A AGOSTO 2014							
MES	< 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10-19 AÑOS	20- 49 AÑOS	50- 64 AÑOS	> 65 AÑOS
ENERO	0	14	5	0	0	0	0
FEBRERO	2	2	38	1	0	0	0
MARZO	1	4	7	32	1	0	0
ABRIL	2	5	2	1	2	0	0
MAYO	2	9	42	4	1	0	0
JUNIO	2	5	1	0	2	0	0
JULIO	1	17	1	2	0	0	0
AGOSTO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	10	56	96	40	6	0	0

Fuente: Archivos de RDACAA de meses correspondientes.

Elaborado: Inga, S

Tabla 10. Atenciones de primera morbilidad mensuales según grupo etario

NUMERO DE ATENCIONES MEDICAS DE PRIMERAS MORBILIDAD MENSUALES SEGÚN GRUPO ETAREO DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLÍN DE ENERO A AGOSTO 2014							
MES	< 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10-19 AÑOS	20- 49 AÑOS	50- 64 AÑOS	> 65 AÑOS
ENERO	5	10	10	9	13	6	11
FEBRERO	2	1	2	3	7	1	2
MARZO	2	16	24	23	29	8	7
ABRIL	1	5	17	17	25	12	11
MAYO	4	10	15	10	12	4	7
JUNIO	3	14	8	14	15	3	4
JULIO	6	14	28	17	28	11	14
AGOSTO	3	17	8	12	22	9	20
TOTAL	26	87	112	105	151	54	76

Fuente: Archivos de RDACAA de meses correspondientes.

Elaborado: Inga, S

Tabla 11. Atenciones de morbilidad mensuales odontología según grupo etario

NUMERO DE ATENCIONES MEDICAS DE MORBILIDAD ODONTOLOGIA MENSUALES SEGÚN GRUPO ETAREO DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLIN DE ENERO A AGOSTO 2014							
MES	< 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10-19 AÑOS	20- 49 AÑOS	50- 64 AÑOS	> 65 AÑOS
ENERO	1	9	18	25	23	1	0
FEBRERO	0	8	18	35	25	0	0
MARZO	1	12	66	22	22	1	0
ABRIL	0	15	19	53	32	0	0
MAYO	0	8	12	37	21	2	0
JUNIO	0	1	33	61	20	1	0
JULIO	0	2	20	33	25	1	0
AGOSTO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	46	188	266	168	8	0

Fuente: Archivos de RDACAA de meses correspondientes.

Elaborado: Inga, S

Tabla 12. Atenciones en centro educativo mensuales según grupo etario

NUMERO DE ATENCIONES EN CENTRO EDUCATIVO MENSUALES SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA U.O CHUMBLIN DE ENERO A OCTUBRE DE 2013				
MES	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10-19 AÑOS	TOTAL
ENERO	0	0	0	0
FEBRERO	0	0	0	0
MARZO	5	44	5	54
ABRIL	0	4	11	15
MAYO	2	0	12	14
JUNIO	1	31	20	52
JULIO	0	0	0	0
AGOSTO	0	0	0	0

Fuente: Archivos de RDACAA de meses correspondientes.

Elaborado: Inga, S

Tabla 13. Mensuales según grupo etario

NUMERO DE ATENCIONES EN CENTRO EDUCATIVO DE ODONTOLOGÍA MENSUALES SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA U.O CHUMBLIN DE ENERO A OCTUBRE DE 2013				
MES	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10-19 AÑOS	TOTAL
ENERO	7	0	0	7
FEBRERO	0	36	1	37
MARZO	6	43	34	77
ABRIL	0	7	26	33
MAYO	5	41	31	72
JUNIO	0	25	43	68
JULIO	0	0	0	0
AGOSTO	0	0	0	0
TOTAL	18	152	135	

Fuente: Archivos de RDACAA de meses correspondientes.
Elaborado: Inga, S

Tabla 14 Atenciones a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas HTA

NUMERO DE ATENCIONES A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS MENSUALES SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLIN DE ENERO A AGOSTO 2014							
MES	20-49 AÑOS		50 - 64 AÑOS		≥ 65 AÑOS		TOTAL
	PRIMERA	SUBSEC UENTE	PRIMERA	SUBSEC UENTE	PRIMERA	SUBSEC UENTE	
ENERO	0	4	0	1	0	6	11
FEBRERO	0	0	0	1	0	0	1
MARZO	0	2	0	0	0	7	9
ABRIL	0	10	0	1	0	13	24
MAYO	0	1	0	0	0	7	8
JUNIO	0	3	0	1	0	6	10
JULIO	0	5	0	2	0	12	19
AGOSTO	0	4	0	5	0	13	22
TOTAL	0	29	0	11	0	64	104

Fuente: Archivos de RDACAA de meses correspondientes.
Elaborado: Inga, S

Tabla 15. Atenciones a pacientes con enfermedades crónico degenerativas DMII

NUMERO DE ATENCIONES A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS MENSUALES SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CHUMBLIN DE ENERO A AGOSTO 2014												
MES	20-49 AÑOS			50 - 64 AÑOS			≥ 65 AÑOS			TOTAL		
	PRIME RA	SUBSE CUEN	TE	PRIME RA	SUBSE CUEN	TE	PRIME RA	SUBSE CUEN	TE			
ENERO		0	0		0	0		0		1	1	
FEBRERO		0	0		0	0		0		1	1	
MARZO		0	0		0	0		0		1	1	
ABRIL		0	0		0	0		0		1	1	
MAYO		0	0		0	0		0		1	1	
JUNIO		0	0		0	0		0		1	1	
JULIO		0	0		0	0		0		0	0	
AGOSTO		0	0		0	0		0		1	1	
TOTAL		0	0		0	0		0		7	7	

Fuente: Archivos de RDACAA de meses correspondientes
Elaborado: Inga, S

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 El envejecimiento como definición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al envejecimiento como: “el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie humana durante todo el ciclo de la vida. Esos cambios producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. El ritmo en esos cambios se produce en los distintos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos en forma desigual. (Alvarado García & Salazar Maya, 2014)

1.2.2 Definiciones de Geriatría. Es la rama de la medicina que se ocupa de aspectos clínicos y terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y la enfermedad de los ancianos, de su recuperación funcional y de su reinserción en la comunidad, tras el ingreso en servicios hospitalarios de la geriatría, en condiciones físicas, psíquicas y sociales de autodeficiencia.

1.2.3 Definición de Gerontología: rama de las ciencias sociales que estudia todos los aspectos del envejecimiento (psicológicos, educativos, sanitarios, sociológicos, económicos, políticos, relativos al comportamiento, ambiente y otros). Tiene un carácter interdisciplinario. (Cornachione Larrínaga, 2008)

1.2.4 Duración de la vida.

Esta dada por distintos factores biológicos y ambientales, así el límite máximo de vida se considera hasta 110 años, en la actualidad si los factores ambientales son favorables la expectativa de vida es de 82.1 años para las mujeres y 6,4 para los hombres. (Cornachione Larrínaga, 2008)

En países desarrollados, las mujeres pueden llegar a tener una esperanza de vida siete años mayor al promedio actual de los varones. Además, las adultas mayores tienen un riesgo de vivir solas y pobres, y aún en países desarrollados, la gran mayoría de ancianas viven esos años adicionales, dependiendo de alguien y necesitarán servicios de salud de largo plazo. (Subsecretaría de Prevención y protección de salud, 2010)

1.2.5 La discriminación por motivaciones de edad.

La discriminación por motivos de edad abarca los estereotipos y la discriminación contra personas o grupos de personas debido a su edad. Puede tomar muchas formas, por ejemplo actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan las creencias estereotipadas (Butler, 1980)

Las actitudes discriminatorias por motivos de edad se dan de forma generalizada en todas las sociedades, y no se limitan a un grupo social o un grupo étnico. Algunas investigaciones indican que es posible que la discriminación por motivos de edad actualmente sea una forma más generalizada de discriminación que el sexismo o el racismo (Kite & Wagner, 2002)

En nuestro medio social las prácticas discriminatorias pasan inadvertidas para los grupos sociales activos. A una persona de 65 años o más se la considera como adulto mayor y pasa de un estado activo por mucho tiempo a ser un individuo pasivo en un corto tiempo, donde sus acciones y pensamientos son ignorados o subestimados. Para esta población se les ha cerrado la posibilidad de trabajar, participar en actos públicos, sociales y de políticas gubernamentales, quienes solo deben esperar ser “beneficiarios” de políticas y leyes decretados por otras personas, que no comprende su realidad social donde han pasado a ser relegados.

El olvidar al adulto mayor y sus necesidades tiene graves consecuencias tanto para las personas mayores como para la sociedad en general. Puede ser un gran inconveniente para formular buenas políticas, ya que limita las opciones. También puede tener efectos graves en la calidad de la atención sanitaria y social que las personas mayores reciben. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Estas “omisiones u olvidos” de dar protagonismo a la población de los adultos mayores en la sociedad, pese a que en nuestro país se han promulgado sus derechos en la Constitución, estos no son debidamente divulgados y ejercidos. En entidades de salud se reservan áreas de atención exclusiva para niños, adolescentes, embarazadas pero no para los adultos, pese a que los facultativos de la salud conocen que esta población está sujeta a enfermedades crónico degenerativas no transmisibles como: Diabetes, Hipertensión, Colesterol, artrosis entre otras patologías y necesitan ser cribados y tamizados de manera oportuna y periódica, pese a ello no existen áreas y programas diferenciados para los adultos mayores, sino que ellos son atendidos con el resto de la población en ambientes no adecuados y de espera. De allí que los adultos mayores desisten asistir a las áreas de salud.

Es posible que la sociedad vea desde una arista diferente a los adultos mayores y piense que los trastornos como la demencia son expresiones del envejecimiento normal. Además, debido a que se supone que la discriminación por motivos de edad está basada en estos presuntos hechos fisiológicos y psicológicos, poco o nada se ha trabajado para la aplicación óptima de planes de salud en reducir al mínimo las pérdidas físicas y psíquicas relacionadas con la edad. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La discriminación por motivos de edad está arraigada en la sociedad y puede convertirse en realidad al promover en las personas mayores los estereotipos del aislamiento social, el deterioro físico y cognitivo, la falta de actividad física y la idea de que son una carga económica. (Angus & Reeve, 2006)

El Buen Vivir promulga la igualdad entre los pueblos; de allí que la difusión de los derechos de los adultos mayores pondrá la balanza de una forma más equitativa en distintas esferas de atención social. Donde esta población se sienta que es atendida y respetada. La condición del adulto mayor es vulnerable debido a idiosincrasias de otras poblaciones activas de la sociedad quienes observan a los adultos mayores como poblaciones irrelevantes, con condiciones de salud deteriorada y propia de su edad.

1.2.6 La igualdad en el contexto del envejecimiento.

La declaración de igualdad que lo hacen en muchos países y cumbres se enfrenta a la paradoja de que, a pesar que cada vez es mayor el debate político, los grupos definidos por género, origen étnico, territorio o edad sufren mayores niveles de marginación. La población de adultos mayores no está ajena a esta contradicción. Por ello, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales las ubica entre los grupos más desprotegidos del mundo (Naciones Unidas, 2001).

La autora Huenchuan (2013), afirma que:

En efecto, las personas de edad como un grupo cuyas características o necesidades específicas lo hacen objeto potencial de discriminación en distintos ámbitos, se encuentran en situación de desigualdad sustantiva respecto del goce de los derechos humanos generalmente reconocidos, y son vulnerables en mayor medida que otros grupos a violaciones específicas de estos derechos, por lo que requieren una atención especial de los Estados, de los organismos internacionales y de la sociedad civil en su conjunto. (pág. 20)

1.2.7 La protección social en el Ecuador.

El concepto de protección social se refiere al conjunto de intervenciones de entidades gubernamentales y privados, orientados a aminorar a los hogares y a los individuos de la carga que significa enfrentar una serie de riesgos y necesidades (Cichon, Scholz, Meerendonk, Hagemeyer, Bertranou, & Plamondon, 2006)

La protección social conlleva a la conjugación de tres pilares básicos que benefician y amparan sobre todo a las personas de edad: seguridad de ingresos, atención básica de salud y servicios sociales para la autonomía. Los tres actúan en conjunto para suplir brechas de protección. (Huenchuan, Sandra, 2013)

En el Ecuador la protección de un seguro social ha producido un desafío para el actual gobierno, quien ha reformado la política de protección social en amparo a la población económicamente activa. ¿Pero qué pasa con los adultos mayores que no cuentan con una protección social?.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (2012) indica:

De acuerdo a la información censal (INEC. Censo de Población y Vivienda 2010), las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores en nuestro país son, en su mayoría, deficitarias. Se estima que el 57,4%, correspondiente a

537.421 personas, se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza.
(pág. 5)

El escenario actual del adulto mayor en nuestro país sortea innumerables obstáculos, ya que la mayoría de la población de adultos mayores no cuenta con un seguro social, pensión jubilar donde garantice una protección frente a los riesgos como: ingresos económicos nulos por falta de trabajo, deterioro de su salud por edad, acceso gratuito a medicamentos, etc. El Estado ecuatoriano ha tenido que afrontar esta situación con la asignación de una pensión no contributiva (50 dólares). En la situación económica actual, esto resulta poco para afrontar los innumerables gastos que tiene el adulto mayor, por otro lado el gasto del Estado ecuatoriano es cada vez más para enfrentar esta brecha de protección del adulto mayor.

El Consejo Nacional para la igualdad Intergeneracional (2014) indica que:

La cobertura de la protección social a adultos mayores, el número de personas que reciben pensiones no contributivas se incrementó de 198 mil en 2006 a 594 mil en enero de 2013 (Atlas de Desigualdad – SENPLADES, 2013). De esta manera, a diciembre del 2012 se alcanzó una cobertura de protección social a adultos mayores del 72% (en forma de pensiones, entre seguridad social y pensión no contributiva). (pág. 15)

A esto se suma la poca infraestructura y aplicación de políticas en atención del adulto mayor sobre todo en entidades de salud. Esto se traduce en una baja calidad de atención hacia la población, altos costos y gastos de atención sanitaria, falta de atención oportuna y acceso a medicamentos con fines geriátricos, así como cuidados de larga estancia que se encuentren fiscalizados y en los que se respeten los derechos, sobre todo los más fundamentales cuando aumenta la dependencia.

1.2.8 Salud del Adulto mayor en el Ecuador.

El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%) (INEC, 2011)

Las condiciones de salud determinan la calidad de vida del adulto mayor, estas son muy variadas y se reconocen las siguientes: el estado mental, estado psicoafectivo, estado social, nutrición y hábitos alimentarios saludables, capacidad funcional sana, buen dormir y

prevención de caídas. Estas condiciones pueden mejorar y optimizadas la calidad de vida de los adultos mayores a través del autocuidado, este debe ser impartido en las instituciones de salud. (Araya Gutiérrez, 2012)

1.2.9 Estrategias de tratamiento y asistencia al adulto mayor de acuerdo con la OMS.

Es importante que los profesionales de la salud y la sociedad conjuntamente presten atención a las necesidades especiales de los adultos mayores mediante las siguientes medidas:

- Capacitación de los profesionales de salud en la atención de los ancianos;
- Prevención y atención de las enfermedades crónicas degenerativas (ECD) que asisten a la vejez.
- Elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos.
- Creación de servicios y entornos que favorezcan a los adultos mayores tomando en cuenta sus necesidades físicas y psicológicas. (OMS, 2010)

1.2.10 Promoción del envejecimiento saludable.

Para promover el envejecimiento saludable, las instituciones de salud deberán conocer las necesidades de atención para los adultos mayores. Sin desatender los servicios para el resto de la población en general, de este modo se tendrá que diseñar estrategias de cómo integrar los servicios a los adultos mayores; cómo crear los ambientes sociales y físicos adecuados para sus necesidades; cómo promover estilos de vida saludables, así como contar con galenos y personal especializados en una gama de cuidados para la atención al envejecimiento. Cuanto más se incrementa la edad de los individuos, más se incrementan la necesidad de cuidados y atención en salud.

Los costos de atención en salud para los adultos mayores pueden ser muy elevados, esto debido a la falta de planeación y control de calidad de los servicios, así como por la falta de educación para la cultura de la prevención y el logro de un envejecimiento saludable (Subsecretaría Nacional de México, 2001).

1.3 Atención Integral.

El Ministerio de Salud de Panamá (2011) indica que:

La atención integral del adulto mayor debe enfatizarse en la promoción de salud y en la prevención primaria y secundaria de enfermedades para lograr un envejecimiento saludable y con calidad de vida; ofrecer el tratamiento farmacológico y no farmacológico de las enfermedades encontradas, ofrecer la rehabilitación física como tratamiento y en forma preventiva y favorecer cuidados paliativos al final de la vida. (pág. 7)

1.3.1 Organización en la Atención Integral

Todas las actividades pueden ser realizadas por el médico general a través de la consulta médica. En las instituciones de salud de primer nivel, donde inicialmente se evalúen sus deficiencias y patologías presentes, donde estas puedan ser tratadas o ayudadas con la referencia a un nivel siguiente. Así mismo la educación en salud y las actividades de promoción y prevención se pueden realizar en el consultorio en forma individual o en forma grupal en clubes o grupos de adultos mayores mediante ferias, campañas, seminarios, conferencias u otras (Ministerio de Salud Panamá, 2011)

Promoción de Salud.

Estas pueden realizarse en forma individual o grupal y son las siguientes: (Ministerio de Salud Panamá, 2011)

- Educación en el auto cuidado de salud: estilos de vida saludable, factores de riesgo, cuidado bucal, alimentación adecuada, etc.
- Fomentar la participación en grupos de adultos mayores
- Promover el uso del tiempo libre: actividades motoras finas y gruesas, recreacional, intelectual y otras.

Atención de salud en prevención.

Los profesionales de la Salud deben brindar atención de salud en prevención de enfermedades infecciosas, degenerativas, crónicas y psicosociales con una vivencia correcta y buenos hábitos de salud, como: (Ministerio de Salud Panamá, 2011)

- Atención de morbilidad y tratamiento precoz para evitar secuelas permanentes
- Fisioterapia profiláctica: para evitar o posponer la dependencia funcional, prevenir anquilosis, artralgias y contracturas articulares.
- Fármaco vigilancia: evitar polifarmacoterapia, iatrogenia e interacciones medicamentosas.
- Higiene bucal
- Revisar inmunización y aplicar vacunas

1.3.2 Organización del Trabajo Intramural.

Las Instituciones de salud deberán contar con servicios adecuados y ambientes diferenciados de atención de salud del adulto mayor, de acuerdo al nivel de cada una de las Instituciones de Salud, los servicios diferenciados deben estar proyectados a la población de la tercera edad y requerimientos de la población local. Se considera servicio diferenciado a la atención brindada a los adultos mayores en horarios de atención preferencial, ambientes adecuados a sus necesidades priorizando sus condiciones biológicas y funcionales del adulto mayor. (Ministerio de Salud del Perú, 2006)

1.3.3 Infraestructura.

Los directivos de cada Institución de Salud deben considerar la ubicación de la atención preferencial para los adultos mayores en el primer piso, donde exista buena iluminación, pisos antideslizantes, rampas, pasamanos, donde ofrezcan un buen desplazamiento para dicha población. Los servicios de salud deberán contar con condiciones que garanticen la confidencialidad y privacidad en la atención de las personas adultas mayores. (Ministerio de Salud del Perú, 2006)

1.3.4 Equipamiento, mobiliario y materiales.

Los establecimientos de salud deben disponer de equipos para la atención integral del adulto mayor de acuerdo con el nivel de cada establecimiento. El servicio contará con lo siguiente mobiliarios y equipos básicos: tensiómetro, estetoscopio, balanza, tallímetro, oto-oftalmoscopio, lámpara de cuello de ganso, camilla, peldaños de 2 pasos, sillas y escritorio. (Ministerio de Salud Panamá, 2011)

Todo servicio médico independiente del nivel deberá contar con flujograma, normas, guías de práctica clínica, guías de procedimientos, ficha de valoración clínica del adulto mayor (VACAM), tabla de valoración del índice de masa corporal, cartilla de evaluación de agudeza visual (cartilla de Snellen) y otros documentos para la atención. Además los profesionales de la salud deben disponer de un conocimiento para proveer información completa, oportuno y acorde lenguaje (comprensible) para el paciente y su familia o cuidador, de tal manera que les permita tomar decisiones informadas sobre la salud. (Ministerio de Salud del Perú, 2006)

Los servicios también deben contar con material educativo que incluya temas educativos del paquete de atención integral, teniendo en consideración interculturalidad y derechos de los usuarios. (Ministerio de Salud del Perú, 2006)

1.3.5 Referencia y Contrarreferencia

Las Instituciones de salud deben expedir la referencia y la contrarreferencia para la continuidad de la atención en salud de los adultos mayores, de acuerdo a las normas vigentes y a lo establecido. El motivo de la referencia de un adulto mayor responde a la capacidad resolutive de cada uno de los establecimientos de acuerdo al nivel. Los Institutos Especializados y hospitales categoría III son los establecimientos de mayor capacidad resolutive. (Ministerio de Salud del Perú, 2006)

1.3.6 Organización del Trabajo Extramural

El trabajo extramural para atención del adulto mayor en las Instituciones de Salud de nivel I deben estar organizadas en acciones como: visitas, atención domiciliaria, seguimiento de los adultos mayores, trabajo intersectorial, formación de redes de soporte social, trabajo conjunto con los adultos mayores, creación de centros del adulto mayor y el desarrollo de programas proyectado a estilos de vida saludable. (Ministerio de Salud del Perú, 2006).

1.4 Características de los servicios de salud para el adulto mayor.

Un sistema de atención integral que busca equidad en el cuidado de los adultos mayores debe tomar en cuenta la organización de contextos y estructuras de atención, servicios y apoyos diversos, comunitarios e institucionales (sanitarios, sociales, ambientales y habitacionales, espacios de participación, protección de derechos, etc.), en un modelo donde se atiendan las necesidades multidimensionales del adulto mayor. (Ministerio de Salud del Uruguay, 2010)

Todo servicio de Salud debe promover el envejecimiento activo, saludable y participativo, a la vez que debe brindar una atención oportuna y global, cobertura universal, continua, progresiva y flexible, según las necesidades de las personas. (Ministerio de Salud del Uruguay, 2010)

Para alcanzar todo lo nombrado anteriormente el modelo que se sigue debe caracterizarse por unas condiciones básicas:

Debe ser accesible: que implica que recursos y oportunidades de atención así como las referencias y contrareferencias sean oportunas y eficientes, es decir que no existan factores limitantes para una atención oportuna. (Ministerio de Salud del Uruguay, 2010)

Los servicios y programas deben ser coordinados y multidisciplinarios: Es decir que los servicios de atención de salud deben estar provistos de acuerdo a la población existente y que se atiende. Para ello cada área y región deben identificarse servicios sociales y sanitarios capaces de satisfacer las necesidades, coordinar los recursos de forma que todas las actividades (promoción, prevención, atención primaria orientada al manejo y control de problemas habituales, rehabilitación y atención paliativa), se desplieguen en forma armónica e integrada.

Debe ser un sistema - modelo equitativo y sostenible: la equidad supone la oportunidad de acceso a servicios cualquiera sea la condición de la persona. La viabilidad en el largo plazo debe sustentarse en un sistema y respuestas reflejados en la morbilidad de la población

Debe trabajar sobre el aseguramiento de la calidad: ello implica que los servidores de la salud deben brindar su atención en modelos sustentados de atención integral, los mismos que proyecten estándares de calidad, así como de una adecuación de las estructuras. (Ministerio de Salud del Uruguay, 2010)

Para fomentar la calidad es necesaria la incorporación de indicadores a los sistemas de vigilancia del sector salud que permitan evaluar de forma constante la competencia, seguridad, accesibilidad, eficiencia, satisfacción de usuarios, continuidad de las atenciones y programas. (Ministerio de Salud del Uruguay, 2010)

Debe desarrollarse y difundirse estándares de práctica profesional y una capacitación continua de los recursos humanos en los diversos sectores implicados, tanto en los cuidados formales como hacia el cuidado informal (familia, entorno socio familiar).

1.5 El envejecimiento.

El envejecimiento no es algo estático sino dinámico y se ve modificado por factores ambientales y económicos, que según su impacto irán afectando a la persona que envejece.

El envejecimiento es un proceso biológico no repentino sino progresivo y gradual, así mismo sobrevienen los cambios psicológicos influyendo en la personalidad, actitudes y emociones. (Mishara & Riedel, 2000)

1.5.1 La edad psicológica y emotiva.

Los cambios psicológicos se pueden dividir en dos grupos:

- Los cognitivos, que afecta el modo de pensar y a ciertas capacidades y las que conciernen a la afectividad y a la personalidad.

Estos cambios en su psiquis no acaecen solos. La cognición y la personalidad se ve afectado por eventos como: muerte de un conyugue o de un familiar cercano, jubilación, y otras experiencias complejas en el medio social. (Mishara & Riedel, 2000).

1.5.2 Deficiencias de salud y funcionales.

Se piensa que muchas de las patologías presentes en el A.M. son propias de su edad, esto por el hecho de ser personas de la tercera edad. (Rodríguez Suárez, 2003)

Nada más lejos de la realidad, ya que las enfermedades pueden sufrirlas personas de cualquier edad, aunque a partir de los 65 años, las patologías se presentan con mayor frecuencia y algunas de ellas con unas características especiales que las diferencian de otros grupos etarios. (Rodríguez Suárez, 2003)

Las enfermedades que se presentan en el adulto mayor tienen repercusiones en su funcionalidad ya que su autonomía se ve limitada, también en su entorno social y familiar se ven afectados. Esto se debe a que el organismo del AM ha disminuido sus defensas orgánicas.

En los adultos mayores aparecen ciertas patologías conocidas como “enfermedades-edad-dependiente” y son enfermedades crónicas como la polimialgia reumática, hipotermia, la osteoartritis, osteoporosis, arteroesclerosis, diabetes mellitus, hipertensión, la enfermedad de Parkinson entre otras. (Rodríguez Suárez, 2003)

A partir de los 65 años, inicia el declive de ciertas funciones vitales conocidos como padecimientos geriátricos (presbicia, presbiacusia, rigidez articular, enlentecimiento motor, etc), esto limita de manera gradual la capacidad física e intelectual del individuo, esto no se puede considerar como una enfermedad. (Rodríguez Suárez, 2003)

Presbiacusia

La reducción de la audición en personas de la tercera edad es más frecuente que los cambios visuales y se presentan más en el género masculino que en el femenino. Entre los cambios auditivos que se producen en el envejecimiento, cabe destacar lo siguiente: (Cornachione Larrínaga, 2008)

- Reducción del umbral auditivo, resultado de la exposición a ruidos elevados.
- Aparición progresiva de dificultades para distinguir diferentes frecuencias de los sonidos.
- Mayor sensibilidad a la interferencia de los ruidos o fondo, que impiden una buena captación de otros sonidos importantes.

La disminución de la audición sea esta parcial o total hace que el individuo sea aislado socialmente, la persona con dificultad auditiva tiene progresivamente a aislarse del resto de personas. La incomunicación en el adulto mayor aumenta el riesgo que el individuo padezca de trastornos mentales como: depresión, agresión, cambios de humor etc. Desde la perspectiva cognitiva la falta de comunicación corresponde a la falta de estimulación, puesto que el aislamiento hace que sus funciones intelectuales se deterioren con mayor facilidad. (Cornachione Larrínaga, 2008)

Presbicia

La capacidad visual se reduce con la edad ya que la elasticidad de la córnea se reduce impidiendo que se la visión se torne dificultosa para enfocar objetos cercanos. Además que la pupila sufre una reducción de su tamaño impidiendo el paso de luz suficiente. Con el envejecimiento también se reduce la capacidad para discernir los colores. (Cornachione Larrínaga, 2008)

Cambios motores

En los adultos mayores se reducen las funciones motrices, estas inician a partir de la tercera década de la vida en un 10%.

Cornachione Larrínaga (2008), manifiesta que en los AM la pérdida de celeridad motora se acompaña de:

- Disminución del tiempo de reacción
- Fatiga muscular
- Temblores e imprecisión en la motricidad fina.
- Reducción del movimiento de balance de los brazos.
- Lentitud en el desplazamiento, dificultad para sentarse o levantarse.
- Reducción progresiva de la flexibilidad motora.
- Aparición de movimiento facial involuntario.

Todos estos cambios nombrados son producto de la degradación en el sistema nervioso a nivel motor y se producen de una manera no homogénea en las poblaciones de Adultos Mayores.

Cambios en el olfato, gusto y tacto

Con el envejecimiento se presentan alteraciones en receptores neuronales que resultan en cambio de la percepción olfativa y gustativa. La intensidad de la percepción de estos sentidos en el discernimiento de olores y sabores disminuye. (Cornachione Larrínaga, 2008)

Existen factores que modifican estos sentidos como el tabaco, diabetes, déficits dietéticos, medicamentos que alteran y dañan la percepción olfativa y gustativa sobre todo en adultos mayores. (Cornachione Larrínaga, 2008)

Cambios neurobiológicos

Con la edad las neuronas se reducen de tamaños y se presentan cambios anatomopatológicos degenerativos afectando a las estructuras cerebrales subcorticales como el hipotálamo, este último se relaciona con la memoria a corto plazo. El envejecimiento cerebral también altera la cognición y la memoria (Cornachione Larrínaga, 2008).

1.6 Atención Integral del adulto mayor en el Ecuador.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2010), ha desarrollado un protocolo de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores, realizado con base en las normas constitucionales que amparan a dicha población, a continuación se detalla los conceptos y criterios destacados:

El principal objetivo del continuo de la asistencia sanitaria- social e integral, hoy en día, no es solo aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga. Esto implica prolongar la vida libre de discapacidad o de una vida funcionalmente sana. De allí la importancia de detectar a quienes están en riesgo de perder su capacidad funcional y de actuar a nivel de prevención primaria, vale decir, antes que se produzca la discapacidad. (pág.12)

1.6.1 Condiciones sociales de la población adulta mayor.

Según el último censo del año 2001, citado por el Ministerio de Salud Pública (2010), los adultos mayores se distribuyen en nuestro país así: 7,9% en la Sierra, 6,7% en la Costa y en menores porcentajes en las demás regiones. Además, el 40% de los adultos mayores vive en áreas rurales, lo que dificulta acceder a servicios básicos e incluso a los de salud. Sin embargo, se destaca que el 80% son propietarios de sus viviendas.

El nivel de analfabetismo de la población adulta mayor en nuestro país es de 26,9%, el 53,7% a nivel nacional se declara casado o unido. Según el tipo de hogar en que residen se puede apreciar que, en orden de importancia, los adultos mayores se encuentran en un 55,7% en hogares extensos (núcleo completo o incompleto con hijos); en un 9,3% en hogares unipersonales (personas que viven solas o con servicio doméstico), y en un 7,3% en hogares compuestos. Esto indica que, en un 90,6% de los casos, las personas mayores no viven solas, y que un elevado porcentaje (83,3%) se encuentra protegida por el ámbito familiar y no han sido desarraigadas del mismo.

Las ocupaciones principales de los adultos mayores, de acuerdo al Censo 2001, es la agrícola, pesca, en la Costa; tareas manuales con alguna o ninguna calificación en la Sierra.

Las categorías de profesionales y técnicos, personal administrativo y funcionarios públicos solo representan, en conjunto, el 6,7% de la población adulta mayor ocupada.

La incidencia de la pobreza en este grupo poblacional destaca el caso de Pichincha, con el porcentaje en la zona rural de (44,9 %) y un alto porcentaje urbano (71,8%). Sin embargo, la provincia de Guayas con el mayor porcentaje urbano de todas (81,8%), muestra también una alta incidencia de pobreza rural superior al promedio nacional (74,4%). De todas maneras se aprecia que la pobreza estructural, en general, se encuentra en las poblaciones de todas las provincias.

Los adultos mayores que declararon recibir uno o más ingresos son la mayoría (70,4%), y de ellos un 56,3% son hombres (365.933) y un 43,7% mujeres (283.701).

1.6.2 Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario e intercultural.

En el año 2007, el Ministerio de Salud Pública realiza un modelo donde considera al individuo, la familia y comunidad como el centro de su accionar y busca mejorar la calidad de vida. Tiene estrecha relación con el “buen vivir”, de acuerdo al Art 14 de la Constitución que, en el caso concreto de las adultos mayores, población marginada, ayuda y propicia la atención y cuidados continuos que necesita, adaptando el sistema a las necesidades del adulto mayor, a través de la coordinación entre los diferentes niveles, para devolver la independencia física, mental y social que en algún momento pueden haberla perdido.

En este sentido, el modelo tiene principios básicos tales como universalidad progresiva en el acceso y extensión de la cobertura, conllevan que los mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento para la atención integral a los adultos mayores, sean adecuados en los ámbitos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, interrelacionando y complementando actividades sectoriales, entre los diversos sistemas médicos: medicina formal, medicinas ancestrales, medicinas alternativas y complementarias. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

1.6.3 Proceso continuo asistencial y progresivo.

El Ministerio de Salud Pública (2010), manifiesta:

Es una modalidad de atención basada en evidencias científicas, en la cual el sistema debe adaptarse a las necesidades de la población adulta mayor, y no el adulto mayor al sistema, caracterizado por un seguimiento continuo, desde la dimensión del envejecimiento natural (independiente), donde las actividades de

promoción como el auto cuidado son importantes. Así las personas controlan los factores nocivos a la salud, la práctica de estilos de vida (pág.37)

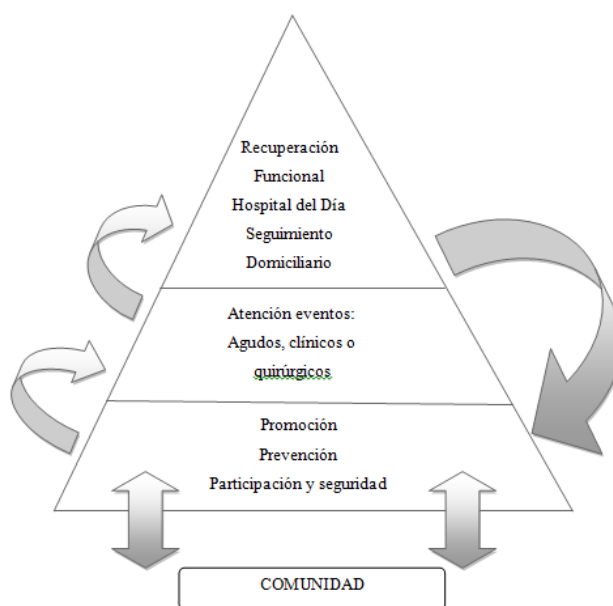


Ilustración 3. Flujo de los procesos de asistencia progresiva
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2010

1.6.4 Objetivos del Modelo de Atención Integral del Adulto Mayor.

Según el Ministerio de Salud Pública (2010), el objetivo general es:

“Lograr que el personal que atiende a las personas adultas mayores, conozcan y apliquen el proceso asistencial continuo y progresivo, con el fin de contribuir a alargar los años de independencia y autonomía y mejorar su calidad de vida, adaptando el sistema de salud a las necesidades de esta población”.

El mismo autor, manifiesta que los objetivos específicos son:

- Desarrollar e implementar progresivamente el enfoque del continuo asistencial y progresivo.
- Fortalecer y trabajar en el marco del modelo familiar y comunitario e intercultural (redes de apoyo formal e informal).
- Fortalecer la atención primaria de salud (promoción, autocuidado y prevención).
- Aplicar la Valoración geriátrica integral.
- Manejar técnicamente las Claves del diagnóstico por problemas.

- Resolver los Síndromes geriátricos.
- Lograr el mayor grado de eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento y control de las enfermedades prevalentes.
- Desarrollar la Rehabilitación en los diferentes niveles de atención.
- Implementar en el Sistema de información el componente del adulto mayor.
- Trabajar con el adulto mayor institucionalizado
- Conocer y practicar los cuidados paliativos.

1.6.5 Normativa General Geronto-Geriátrica.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2010), la Normativa más relevante que rige la atención a los Adultos Mayores son:

Todas las unidades operativas de los tres niveles de atención establecerán mecanismos que permitan el acceso a la asistencia continua, progresiva y gratuita a todas las personas adultas mayores. Además el personal de salud brindará a toda persona adulta mayor trato humanizado, fomentará la funcionalidad física y la autonomía personal para prevenir complicaciones que pueden llevarla a la dependencia. Así mismo el personal de salud que atiende a personas adultas mayores incluirá y explicará a la familia la condición del adulto mayor, su participación en el proceso continuo asistencial y progresivo. De igual manera el personal de salud que atiende personas adultas mayores garantizará el ejercicio de los derechos de salud intercultural y el desarrollo para el pleno ejercicio del “buen vivir”. Por tanto en todas las unidades operativas, se aplicará los estándares e indicadores de calidad, para monitorear y evaluar el proceso de implementación de las normas y mejorar el desempeño del personal de salud.

1.7 Derechos del adulto mayor.

El adulto mayor tiene el derecho a ser tratado como ciudadano digno y autónomo. Así mismo tiene derecho a la integración y la comunicación además de participar en la vida social, cultural, económica y política del país y comunidad. En el ámbito de la salud el adulto mayor tiene derecho a una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar. De igual manera tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada por ello deben difundirse los

conocimientos nutricionales correspondientes, además de una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico.

1.8 Deberes del Estado para con el adulto mayor

Valeria Delgado, et al (2012) señala que los deberes del Estado Ecuatoriano con el adulto mayor son:

Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor, además de generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor. Así mismo el Estado debe proveer la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia y también sustentar estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el auto-cuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez.

1.9 Deberes de la Sociedad Civil con el adulto mayor

Reconocer y respetar los derechos del adulto mayor; generar acciones de solidaridad hacia los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad. Así mismo la sociedad debe desarrollar actividades que fomenten el envejecimiento saludable y la participación de los adultos mayores en estas actividades, además de cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores. Así mismo se debe proteger a los adultos mayores de eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida y su integridad personal y apoyarlos en circunstancias especialmente difíciles. (Valeria Delgado, et al, 2012)

1.10 Deberes de la Familia con el adulto mayor

- a) Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda.
- b) Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.

- c) Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud.
- d) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.
- e) Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad.
(Valeria Delgado, et al, 2012)

1.11 Deberes de los medios de Comunicación con el adulto mayor

- a) Conocer, promover y respetar los derechos de los adultos mayores.
- b) Sensibilizar a la sociedad sobre el cumplimiento de los mismos, en especial por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, contribuyendo a la generación de una cultura del envejecimiento y el respeto por el adulto mayor.
- c) Denunciar las situaciones de maltrato y la violencia de los Derechos Humanos de los adultos mayores.
- d) Contribuir a la protección de los adultos mayores que se encuentran en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad social. (Valeria Delgado, et al, 2012)

1.12 Deberes del Adulto Mayor

- a) Desarrollar actividades de auto cuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
- b) Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.
- c) Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
- d) Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades. (Valeria Delgado, et al, 2012)

CAPÍTULO II:
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de Involucrados

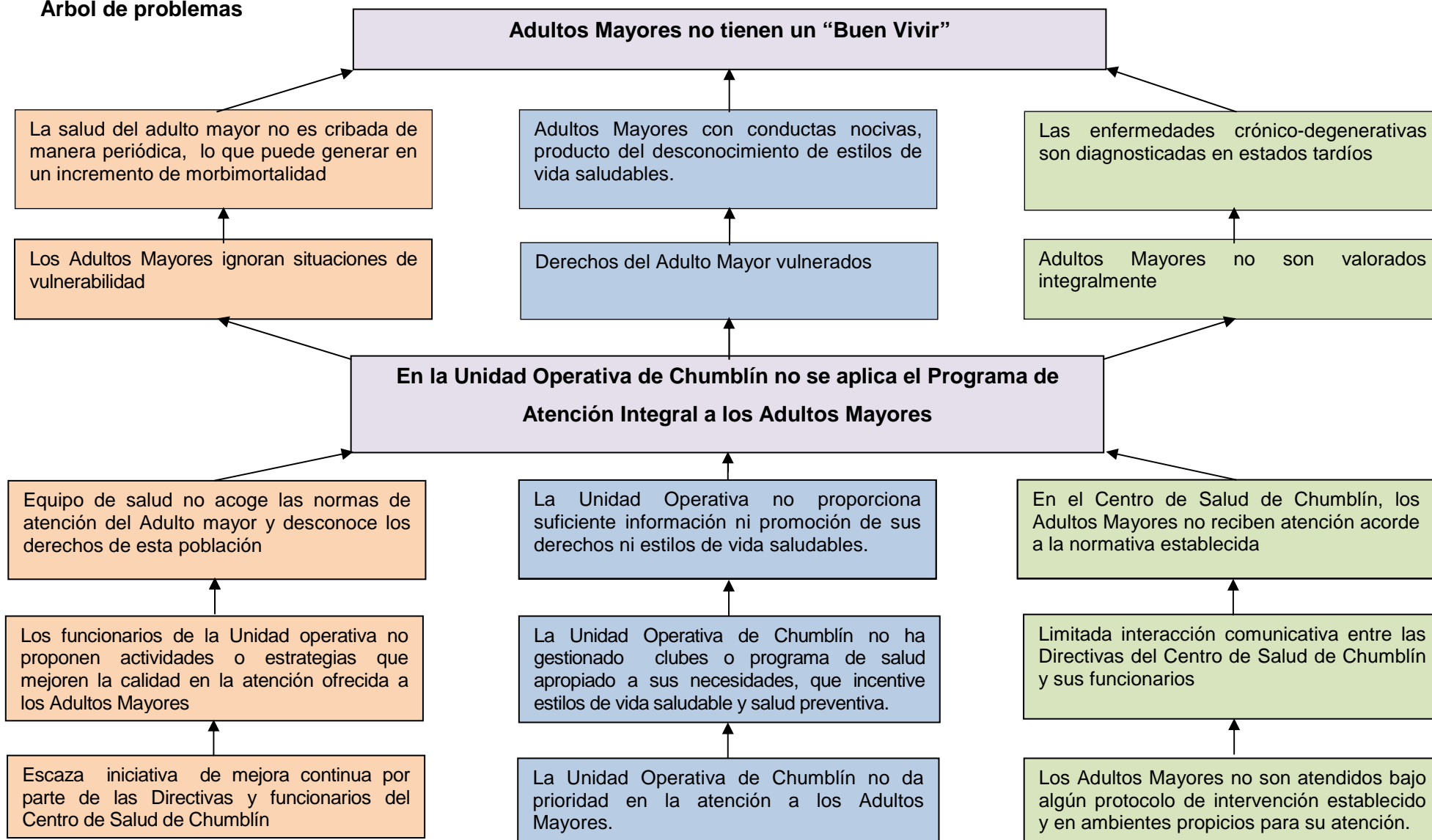
Tabla 16. Detalle de involucrados en la investigación

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Equipo de Salud de la Unidad Operativa	<p>Participar de los talleres en Atención Integral del Adulto Mayor que asisten al centro de Salud.</p> <p>Implementar los criterios de Atención Integral al Adulto Mayor que asisten al Centro de Salud de Chumblín.</p>	<p>Talento Humano Reglamentos institucionales. Recursos Materiales Ley Orgánica de Salud (Art.6, 7 y 13). Constitución de la República del Ecuador (Art. 32, 36,38) Normas y protocolos de Atención integral de Salud de las y los adultos mayores, según el Ministerio de Salud Pública ecuatoriano.</p>	<p>Desconocimiento de los derechos del adulto mayor y normativa legal concerniente.</p> <p>Falta de iniciativa de las Directivas y funcionarios de la Unidad Operativa, para la implementación de Atención Integral al Adulto Mayor.</p>
Familiares de Adultos Mayores	<p>Atención de Salud integral y optima hacia el adulto mayor</p> <p>Conocimiento en Salud preventiva y estilos de vida saludable</p>	<p>Talento Humano Recursos Materiales Constitución de la República del Ecuador (Art. 32, 38)</p>	<p>Desconocimiento de los derechos del adulto mayor en salud y normativa legal concerniente.</p> <p>Escaza información de estilos de vida saludable y salud preventiva en los Adultos Mayores.</p>
Adultos Mayores	<p>Atención de Salud integral y óptima con calidad y calidez dirigida hacia él.</p> <p>Hacer parte del Club de Adultos Mayores</p>	<p>Talento Humano Recursos Materiales Constitución de la República del Ecuador (Art.. 32, 36, 38) Ley del Anciano (Art. 2)</p>	<p>Ignoran los derechos en materia de atención de salud y normativa legal concerniente'</p> <p>Adultos mayores con información dispersa, con patologías escasamente controladas e inadecuados estilos de vida. No son atendidos bajo los criterios de Atención Integral.</p>

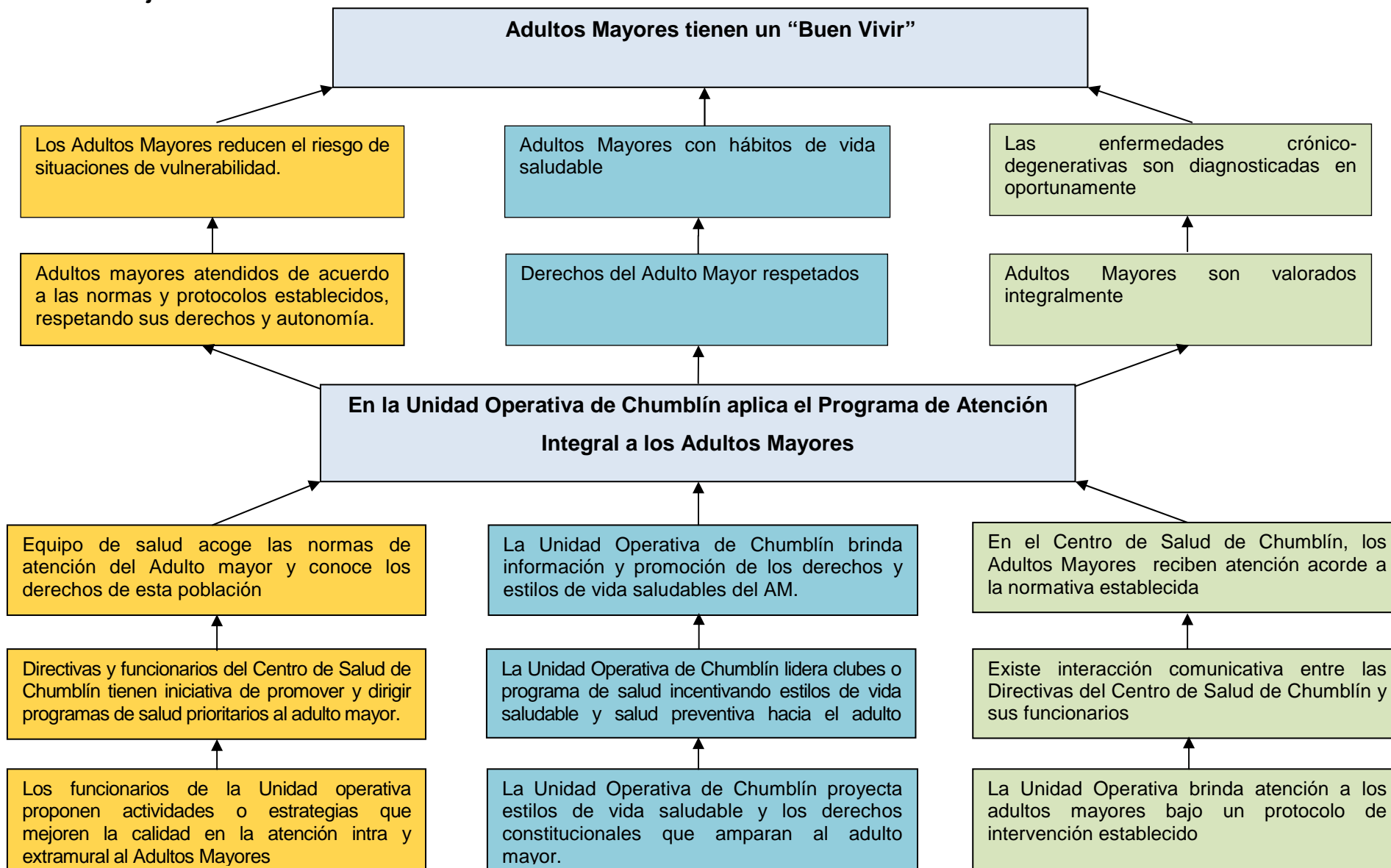
Egresado/a de la Maestría	<p>Contribuir a mejorar la calidad de la atención del Adulto Mayor en el Centro de Salud de Chumblín.</p> <p>Cumplir con las actividades establecidas en el Trabajo de Fin de Titulación.</p>	Talento Humano Recursos Materiales y económicos Reglamento de Régimen Académico de la UTPL (Art. 12)	<p>Los Adultos Mayores no reciben Atención Integral idónea en el Centro de Salud de Chumblín</p> <p>Adultos Mayores no tienen hábitos ni estilos de vida saludable.</p>
---------------------------	---	--	---

Elaborado por: Inga, S.

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad de Chumblín.</p>			
<p>PROPÓSITO</p> <p>Programa de Atención Integral del AM Implementado en la Unidad Operativa de Chumblín.</p>	<p>El 100% de las actividades programadas se ejecutan hasta el 31 de Octubre del 2015</p>	<p>Historias clínicas</p> <p>Entrevistas</p>	<p>Directivas y funcionarios de la Unidad Operativa de Chumblín</p>
RESULTADOS ESPERADOS			
<p>Equipo de Salud sensibilizado y capacitado en derechos y la atención Integral del Adulto Mayor</p>	<p>El 100% del equipo de Salud de la Unidad Operativa de Chumblín asiste al taller del día 11 y 18 de septiembre del 2015</p> <p>El 100% de los funcionarios de la Unidad Operativa de Chumblín están capacitados al 31 de Octubre del 2015.</p>	<p>Test de conocimiento</p> <p>Lista de asistencia</p> <p>Fotografías</p>	<p>Interés en participar activamente por parte de los funcionarios de la Unidad Operativa de Chumblín</p>
<p>Los Adultos Mayores reciben atención integral en el Centro de Salud de Chumblín.</p>	<p>El 100% de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud de Chumblín son atendidos bajo el protocolo de Atención Integral del Adulto Mayor del MSP, al 31 de Octubre del 2015</p>	<p>Historias clínicas</p>	<p>Directivas y funcionarios de la Unidad Operativa de Chumblín</p>

Adultos Mayores conocen los derechos y la Atención Integral que deben recibir y hacen parte activa de un Club de Salud	El 100% de los Adultos Mayores participan del taller del día 16 y 23 de Octubre del 2015. El 100% de los Adultos Mayores hacen parte activa del Club de Salud.	Test de conocimiento Lista de asistencia Fotografías	Maestrante
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Equipo de Salud sensibilizado y capacitado en la atención del AM			
1.1. Socialización del Proyecto en la Unidad Operativa de Salud Chumbblín	Director del Distrito 01D03 de Santa Isabel (E) Directora del Unidad Operativa de Chumbblín (Md. Jéssica Cadme)	7 de septiembre del 2015	Oficios Reunión con los Directivos y líderes comunitarios. 20 usd
1.2. Taller de normativa legal que ampara al AM	Personal de Salud de la Unidad Opera de Chumbblín. Maestrante	11 septiembre 2015	Trípticos Impresiones Libretas de apuntes y esferos Refrigerios 50 usd.
1.3 Taller del rol de cada profesional de la salud en atención al A.M.	Personal de Salud de la Unidad Opera de Chumbblín. Maestrante	11 septiembre 2015	Impresiones 3 usd.
1.4. Talleres Síndromes Geriátricos presentes en los A.M. y su adecuada atención	Personal de Salud de la Unidad Opera de Chumbblín. Maestrante	11 septiembre 2015	Impresiones 2 usd.
1.5 Taller de cribado oportuno de Enfermedades Crónicas no transmisibles.	Personal de Salud de la Unidad Opera de Chumbblín. Maestrante	18 septiembre 2015	Refrigerio Impresiones 22 usd.

1.6 Taller de Identificación de alteraciones psicoemocionales en la atención primaria del A.M.	Personal de Salud de la Unidad Opera de Chumblín. Maestrante	18 septiembre 2015	Impresiones 3 usd
1.7 Evaluación	Maestrante	18 septiembre 2015	Impresiones 4 usd
RE2. Implementación de talleres de capacitación al Adulto Mayor y sus familias.			
2.1. Socialización del Proyecto a los adultos mayores mediante visitas extramurales e invitación de asistencia.	Maestrante	27 y 28 de Septiembre de 2015	Invitaciones Impresiones Transporte 23 usd
2.2. Conformación del Club de adultos mayores	Maestrante y Facilitadora del MIES	16 de Octubre de 2015	Impresiones Refrigerio 45 usd.
2.3 Taller de los Derechos del Adulto Mayor	Maestrante	16 de Octubre de 2015	Trípticos Impresiones Fotografía Lona impresa Refrigerio 67 usd.
2.4. Taller de cuidados básico del AM con familiares y cuidadores.	Maestrante	16 de Octubre de 2015	Impresiones Fotografías 6 usd.
2.5 Taller de Estilos de Vida Saludable	Maestrante	23 de Octubre de 2015	Impresiones Fotografías Refrigerio 49 usd.
2.6 Taller para cuidados del AM según el estado de dependencia.	Maestrante	23 de Octubre de 2015	Impresiones Fotografías 6 usd.

2.7 Taller de cuidado de Enfermedades Crónicas no Transmisibles más comunes.	Maestrante	23 de Octubre de 2015	Impresiones Fotografías
2.8 Evaluación	Maestrante	23 de Octubre de 2015	Impresiones 4 usd
RE3. Equipo de salud brinda atención integral al AM bajo normativa del MSP			
3.1 Feria de la Salud: cribado del adulto mayor	Personal de la Unidad Operativa de Salud de Chumblín Maestrante	28 a 30 de Octubre de 2015	Consulta externa Historias Clínicas Recursos económicos asignados por MSP
3.2 Atención Medica		28 a 30 de Octubre de 2015	
3.3 Atención Odontológica		28 a 30 de Octubre de 2015	
3.4 Inmunizaciones		28 a 30 de Octubre de 2015	

Elaborado por: Inga, S.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS

3.1 RESULTADOS

RESULTADO No. 1

EQUIPO DE SALUD SENSIBILIZADO Y CAPACITADO EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

1.1. Socialización del Proyecto en la Unidad Operativa de Salud Chumblín

- a) **Objetivo general:** Dar a conocer al Director del Distrito 01D03 de Santa Isabel, a la Directora de la Unidad Operativa de Chumblín, a la Facilitadora del MIES y a líderes comunitarios sobre la importancia de la Atención Integral al Adulto Mayor y sus derechos.

Objetivo específico: Obtener la aprobación por parte de las directivas de las Instituciones de Salud involucradas para ejecutar actividades planificadas para alcanzar las metas propuestas.

b) **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
07/09/2015	8H30	ENTREGA DE SOLICITUD A DIRECTOR DISTRITO 01D03 DE SANTA ISABEL
	8H30-9H00	PRESENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO
	9H30 - 11H00	ENTREGA DE INVITACIÓN ESPECIAL A LA FACILITADORA DEL MIES Y LIDERES COMUNITARIOS
	11H00-11H45	PRESENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO
	14H00	ENTREGA DE SOLICITUD A LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE CHUMBLÍN
	14H00-14H30	PRESENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

c) Desarrollo:

El director (E) del Distrito 01D03 de Santa Isabel nos concede una entrevista, donde nos permite entregarle el oficio de petición de autorización para la ejecución de todas las actividades programadas bajo el marco de este proyecto.

Acto seguido se informó de los objetivos y se presentó la planificación de cada taller de capacitación. Adicionalmente se informó sobre el lugar destinado en donde se dictaran los talleres. Finalmente se obtuvo la autorización respectiva para el desarrollo del proyecto.

Posteriormente se entregaron invitaciones especiales a líderes comunitarios e instituciones que tienen objetivos y actividades afines al bienestar del adulto mayor, a quienes se les expuso los objetivos y el alcance de estos talleres.

En horas de la tarde abordamos a la Directora del Centro de Salud de Chumblín para extenderle el oficio de autorización para la ejecución del proyecto de capacitación e implementación de Atención Integral al Adulto Mayor y sus derechos. A quien se le expuso con detalle la planificación del taller y la temática a desarrollar.

En todos los casos mencionados se obtuvo una favorable respuesta, quienes mostraron favorable acogida a nuestra petición.

d) Compromisos:

Maestrante: Dar cumplimiento a las actividades y temas planteados, durante las fechas y horarios establecidos.

Director del Distrito y de la Unidad de Atención de Salud de Chumblín: Facilitar los recursos humanos y logísticos necesarios para el cumplimiento de todas las actividades programadas.

Facilitadora Del Mies y Líderes Comunitarios: Asistir al desarrollo de los talleres y motivar a los adultos mayores y población a participar activamente del proyecto.

1.2. Taller de normativa legal que ampara al AM

- a. **Objetivo general:** Formar al equipo de Salud de la Unidad Operativa de Chumblín en atención eficiente intra y extramural proyectando personal reflexivo, analítico, capaz de resolver y brindar con una visión global la atención integral de salud al Adulto Mayor en la Unidad Operativa Chumblín basado y aplicando los derechos del Adulto Mayor.

Objetivo específico: Lograr que el equipo de salud de la Unidad Operativa de Salud de Chumblín conozca y cumpla los Derechos del Adulto Mayor.

- b. **Agenda:**

	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS	OBJETIVO
Fecha 11 de Septiembre	14:00	Recepción y bienvenida	Sala de conferencias	
	14:15	Firma de asistencia	Lista de asistencia	Llevar un registro conciso de los asistentes
	14:30	Presentación del maestrante y su proyecto	Sala de conferencias Libreta de apuntes Esferos Trípticos	Contextualizar a los participantes sobre los temas a tratar.
	14:30-15:00	Introducción Objetivos Justificación Generalidades Exposición de los derechos del Adulto Mayor. Diálogo sobre vulnerabilidad de los Adultos Mayores.	Sala de conferencias Infocus Diapositivas y Videos de apoyo	Comprensión y aplicación de los Derechos Constitucionales y de Salud del adulto mayor

c. Desarrollo:

El día 11 de Septiembre de 2015, se dio apertura a la capacitación en derechos del Adulto Mayor, dirigida al personal de salud de la Unidad Operativa de Chumblin (Azuay) y a personal de diversas entidades gubernamentales. Durante la recepción se hace la entrega de material informativo (Anexo 2) y didáctico para la capacitación y se pide realizar la firma de la hoja de asistencia (Anexo 3), se obtuvo una participación de 11 personas. A continuación se hizo la presentación del taller realizado bajo el marco de la investigación “Atención Integral al Adulto Mayor en el puesto de Salud de Chumblín, Azuay, 2015”, como requisito parcial para optar el título de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local Universidad Técnica Particular de Loja.

A continuación se da a conocer los derechos constitucionales que amparan al adulto mayor.

d. Compromisos:

Maestrante: facilitar información de la normativa legal a través de la entrega de trípticos.

Personal de salud: Aplicar y respetar la normativa legal durante la atención del adulto mayor.

e. Reseña Fotográfica





1.3 Taller del rol de cada profesional de la salud en atención al A.M.

- a. **Objetivo general:** Formar al equipo de Salud de la Unidad Operativa de Chumblín en atención eficiente intra y extramural proyectando personal reflexivo, analítico, capaz de resolver y brindar con una visión global la atención integral de salud al Adulto Mayor en la Unidad Operativa Chumblín basado y aplicando los derechos del Adulto Mayor.

Objetivo específico: Identificar las competencias a cumplir de cada uno de los profesionales durante la atención en Salud del Adulto mayor.

- b. **Agenda:**

	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS	OBJETIVO
Fecha 11 de Septiembre	15:00 a 16:15	Funciones Específicas de los miembros del equipo de Salud	Sala de conferencias Infocus Diapositivas	Desarrollar las actividades específicas de cada miembro del equipo de Salud.

- c. **Desarrollo:**

Se da a conocer sobre los elementos clave en la estructura y en la metodología de trabajo de cada miembro del equipo de Salud. Además de cómo el trabajo interdisciplinario de los

profesionales de la salud debe realizarse sin confundir labores para evitar sobrecarga o abandono de tareas.

d. Compromisos:

Maestrante: brindar información clara y concisa a los participantes y entregar material digital sobre el tema tratado.

Personal de salud: Dar cumplimiento a sus competencias profesionales.

1.4. Talleres Síndromes Geriátricos presentes en los A.M. y su adecuada atención

- a. **Objetivo general:** Formar al equipo de Salud de la Unidad Operativa de Chumbllín en atención eficiente intra y extramural proyectando personal reflexivo, analítico, capaz de resolver y brindar con una visión global la atención integral de salud al Adulto Mayor en la Unidad Operativa Chumbllín basado y aplicando los derechos del Adulto Mayor.

Objetivo específico: Identificar las necesidades físicas y psicoemocionales que el paciente puede presentar durante la atención primaria en salud. Además de una revisión y evaluación de su historia clínica.

b. **Agenda:**

	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
Fecha 11 de Septiembre	15:00 a 16:15	Valoración Clínica Integral del Adulto Mayor.	Sala de conferencias Infocus Diapositivas

	16:15 a 16:30	Socialización de los temas tratados mediante diálogos, preguntas y lluvia de ideas.	Sala de conferencias
--	----------------------	---	----------------------

c. **Desarrollo:**

Se da a conocer sobre dificultades en la evaluación integral y el abordaje diagnóstico a consecuencia de un déficit sensorial propios de su edad. Además se dio a conocer el procedimiento apropiado de tamizaje del paciente tomando en cuenta su historia clínica.

Finalmente hubo un espacio para hacer un intercambio de ideas y experiencias profesionales relacionadas con el tema, además se despejaron inquietudes de los participantes.

d. **Compromisos:**

Maestrante: Enviar vía electrónica la información desarrollada en el taller.

Personal de salud: Leer la información suministrada y aplicar en la atención del adulto mayor.

1.5 Taller de cribado oportuno de Enfermedades Crónicas no transmisibles.

- a. **Objetivo general:** Formar al equipo de Salud de la Unidad Operativa de Chumblín en atención eficiente intra y extramural proyectando personal reflexivo, analítico, capaz de resolver y brindar con una visión global la atención integral de salud al Adulto Mayor en la Unidad Operativa Chumblín basado y aplicando los derechos del Adulto Mayor.

Objetivo específico: Lograr que el equipo de salud de la Unidad Operativa de Salud de Chumblín se sensibilice en atención de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles y su educación en el autocuidado.

- b. **Agenda:**

	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
Fecha 18 de Septiembre	14:00	Recepción y bienvenida	Sala de conferencias
	14:15	Firma de asistencia	Lista de asistencia
	14:30	Presentación del maestrante y los temas a tratar del segundo taller	Sala de conferencias
	14:30-15:00	Atención del Adulto Mayor con ECNT	Sala de conferencias Infocus Diapositivas y Videos de apoyo

- c. **Desarrollo:**

El día 18 de Septiembre de 2015, se dio apertura a la segunda capacitación en atención integral del Adulto Mayor, dirigida al personal de salud de la Unidad Operativa de Chumblín (Azuay) y a personal de diversas entidades gubernamentales. Durante la recepción se pide realizar la firma de la hoja de asistencia. A continuación se hizo la presentación de los temas a desarrollar. Posteriormente se da a conocer las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en el adulto mayor, el cribado oportuno y las recomendaciones básicas a informar al paciente (adulto mayor).

d) **Compromisos:**

Maestrante: Suministrar la información de manera clara a los participantes

Personal de salud: Investigar con mayor profundidad conceptos y criterios de atención a adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.

1.6 Taller de Identificación de alteraciones psicoemocionales en la atención primaria del A.M.

a. **Objetivo general:** Formar al equipo de Salud de la Unidad Operativa de Chumblín en atención eficiente intra y extramural proyectando personal reflexivo, analítico, capaz de resolver y brindar con una visión global la atención integral de salud al Adulto Mayor en la Unidad Operativa Chumblín basado y aplicando los derechos del Adulto Mayor.

Objetivo específico: Identificar alteraciones psicoemocionales recurrentes del adulto mayor durante la atención primaria.

b. **Agenda:**

	HORA	ACTIVIDAD	RECURSOS
Fecha: 18 de Septiembre	15:30 a 16:00	Comunicación con los adultos mayores con alteraciones psicoemocionales	Sala de conferencias Infocus Diapositivas
	16:00 a 16:15	Sesión de preguntas	Sala de conferencias
	16:15 a 16:30	Evaluación	Test

c. **Desarrollo:**

Se da a conocer sobre dificultades que pueden presentar los adultos mayores en su cognición durante la atención primaria y como el profesional de la salud debe abordar dicha situación. Además, se realizó una sesión de preguntas que fueron oportunamente resueltas. Posteriormente se pidió a los asistentes el desarrollo de un test de evaluación (Anexo 4) para medir el grado de conocimientos adquiridos.

d. Compromisos:

Maestrante: Dar a conocer de forma clara signos de alteraciones en su comportamiento psicoemocionales en los adultos mayores.

Personal de salud: Investigar estrategias de atención apropiada a adultos mayores con alteraciones psicoemocionales.

Análisis del Resultado No. 1

Los talleres de capacitación planeados para alcanzar el Resultado No.1, se cumplieron con satisfacción. Se desarrollaron en total cinco talleres que corresponden al 100% de lo planificado y se tuvo una asistencia del 100% de los miembros de la Unidad Operativa y por tanto se encuentran capacitados en Atención integral y derechos del Adulto Mayor.

Durante las actividades programadas en esta parte del proyecto, se evidenció la colaboración e interés de todos los miembros del Equipo de Salud, lo cual fue determinante para continuar con las restantes actividades en función de alcanzar los siguientes Resultados de nuestra intervención.

El taller de normativa legal fue impartido de forma clara y concisa, permitiendo que los funcionarios de la Unidad Operativa adquieran los conocimientos suficientes en derechos constitucionales que amparan al Adulto Mayor y por tanto sean respetados y atendidos de manera diferenciada.

En relación a los talleres de normas y protocolos de Atención Integral del Adulto Mayor, los miembros del equipo de Salud conocieron de manera detallada criterios y técnicas a implementar en su servicio profesional dado a un Adulto Mayor con síndromes geriátricos propios de su edad, cribado oportuno de Enfermedades Crónicas No Transmisibles e identificación de alteración psicoemocionales.

Se desarrolló la evaluación de los conocimientos adquiridos a través de un test, los resultados se detallan en el siguiente gráfico:

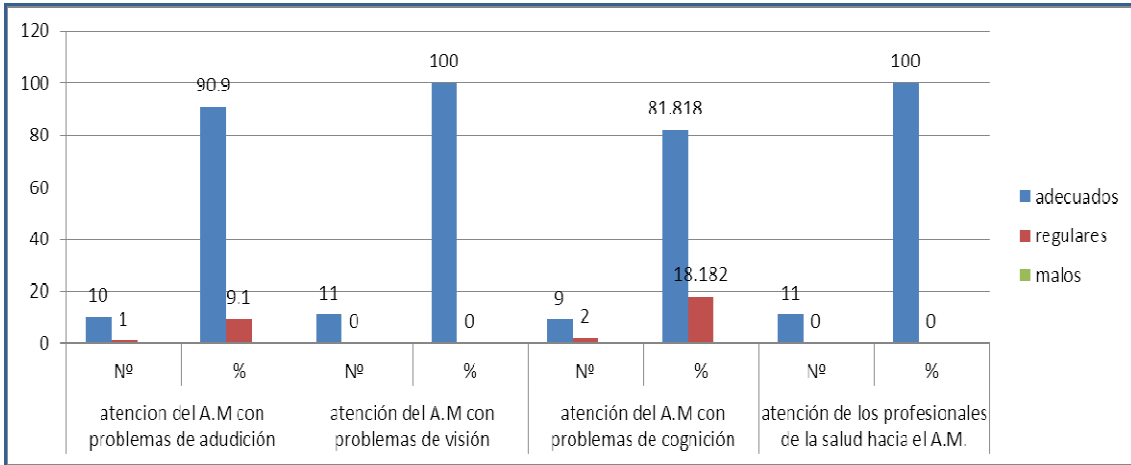


Gráfico 1. Resultados de los Test de evaluación de conocimientos al Equipo de Salud

Fuente: Test de evaluación

Elaborado por: Inga, S.

Interpretación: La tabla indica que el 90,9% y el 100% de los profesionales de la salud conocen la forma debida de atención en pacientes con restricciones en su visión y audición, el 81,8% conoce la atención a pacientes con problemas de cognición. El 100% del personal conoce sobre su rol en atención del adulto mayor.

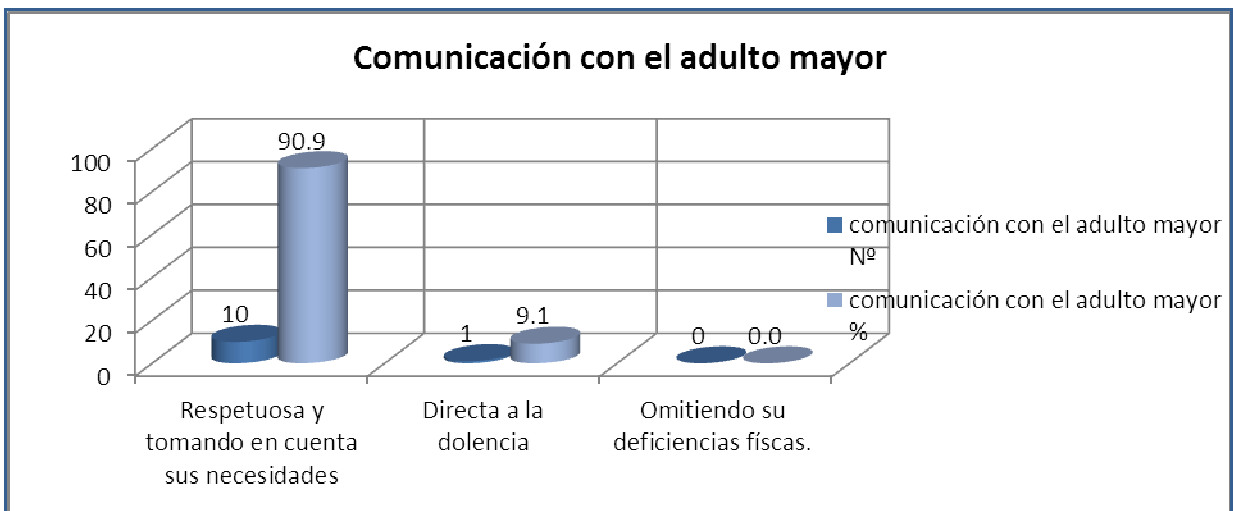


Gráfico 2. Comunicación con el adulto mayor

Fuente: Test de evaluación

Elaborado por: Inga, S.

Interpretación: En la gráfica se observa que el 90,9% opina que la comunicación con el paciente (A.M), debe ser de una manera respetuosa tomando en cuenta las necesidades prioritarias en su atención, el 9,1% atenderá de forma directa los síntomas o molestias del paciente.

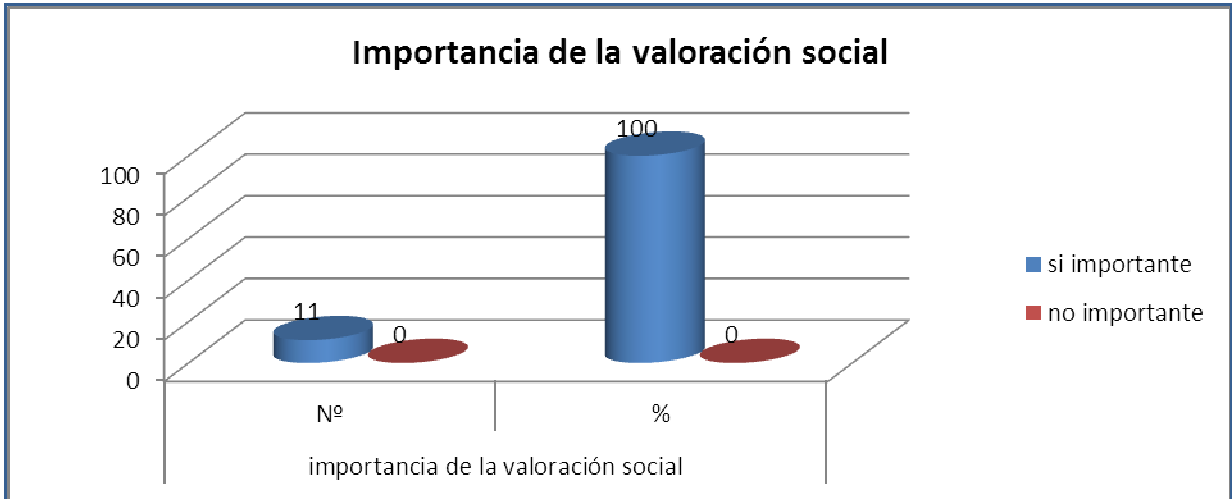


Gráfico 3. Importancia de valoración del adulto mayor

Fuente: Test de evaluación

Elaborado por: Inga, S.

Interpretación: En la gráfica se observa que el 100% del personal profesional admite que la valoración social es importante ya que permitirá determinar factores de riesgo socioeconómicos que el paciente puede tener y afectarle de una manera directa o indirecta.

RESULTADO No. 2

IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES DE CAPACITACIÓN AL ADULTO MAYOR Y SUS FAMILIAS

2.1 Socialización del Proyecto a los adultos mayores mediante visitas extramurales e invitación de asistencia.

- a) **Objetivo general:** Dar a conocer a los Adultos Mayores y sus familias la importancia de la Atención Integral al Adulto Mayor y sus derechos y las actividades relacionadas con el proyecto.

Objetivo específico: Contar con el compromiso de participar activamente en las actividades concernientes al proyecto

- b) **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
27/09/2015	8H30-12H30	Entrega de invitaciones a los adultos mayores y sus familiares
	14H30-17H00	
28/09/2015	8H30-12H30	Presentación y socialización del proyecto
	14H30-17H00	

- c) **Desarrollo:**

El día 27 y 28 de septiembre del presente año, se realizó la visita a los hogares de los Adultos Mayores de la comunidad de Chumblín, donde inicialmente nos presentamos como funcionarios del Centro de Salud y estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja. Ante la acogida a nuestra presencia, procedimos a manifestar el objetivo de nuestra visita, socializando el proyecto de intervención y entregando las invitaciones para las actividades programadas.

Adicionalmente se informó sobre el lugar destinado en donde se dictaran los talleres. Ante la invitación realizada, tanto los Adultos Mayores como sus familias se mostraron gratamente interesados en hacer parte de nuestro proyecto.



d) Compromisos:

Maestrante: Dar cumplimiento a las actividades y temas planteados, durante las fechas y horarios establecidos.

Adultos Mayores y familiares: Asistir a las actividades programadas en el proyecto

e) Reseña Fotográfica



2.2 Conformación del Club de adultos mayores

- a) **Objetivo general:** Lograr que los Adultos Mayores tengan acceso a la información sobre sus derechos y Atención Integral de manera oportuna, clara y concisa, a través de talleres y actividades de recreación.

Objetivo específico: Organizar a los Adultos Mayores con el fin facilitar su participación en actividades informativas y recreativas en pro del “Buen Vivir”

- b) **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
16 de Octubre	14:00	Recepción y bienvenida	Sala de conferencias
	14:15	Firma de asistencia	Lista de asistencia
	14:30	Presentación del maestrante y su investigación	Sala de conferencias
	14:30	Presentación de los asistentes	Sala de conferencias
	14:30 - 15:00	Socialización de la propuesta de creación de un Club de Salud	Sala de conferencias

- c) **Desarrollo:**

El día 16 de Octubre de 2015, fueron convocados los Adultos Mayores y sus familiares a dar apertura a una serie de actividades relacionadas con el proyecto. Se realizó la bienvenida y recepción, y se solicitó a los participantes firmar la hoja de asistencia (Anexo 5), donde se registraron un total de 39 personas. A continuación se realizó la presentación de la maestrante, la cual explicó los objetivos de las actividades bajo el marco de la tesis denominada: “Atención Integral al Adulto Mayor en el Puesto de Salud de Chumblín, Azuay, 2015”, como requisito parcial para optar el título de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local Universidad

Técnica Particular de Loja. Acto seguido, se pidió a los participantes que se presenten con sus nombres, su ocupación y las expectativas que tenían del proyecto.

Posteriormente, se socializó la iniciativa de crear un Club de Salud especialmente enfocado a los Adultos Mayores, el cual tiene por objetivo mantener una interacción entre la Unidad Operativa de Chumblín en conjunto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, y los adultos mayores. Con esta estrategia se pretende garantizar que dicha población se capacite y adquieran un conocimiento pleno de los derechos constitucionales que los amparan y de las estrategias que permitan mejorar su calidad de vida.

Acto seguido, se hace la elección democrática de la Junta Directiva y se procede a firmar el acta de compromisos, nombramientos y constitución del Club de Salud del Adulto Mayor Chumblín. (Anexo 6)

d) Compromisos:

Maestrante: planificar y ejecutar talleres en promoción de la salud.

Adultos Mayores y familiares: Asistir al club de los adultos mayores

e) Reseña Fotográfica



2.3 Taller de los Derechos del Adulto Mayor

- a) **Objetivo general:** Lograr que los Adultos Mayores tengan acceso a la información sobre sus derechos y Atención Integral de manera oportuna, clara y concisa, a través de talleres y actividades de recreación.

Objetivo específico: Identificar los Derechos del Adulto Mayor y demandar su cumplimiento en las instituciones de atención al A.M.

- b) **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
16 de Octubre	15h00 a 15h35	Exposición de los Derechos del Adulto Mayor.	Sala de conferencias
	15h35 a 16h00	Refrigerio	Sala de conferencias

- c) **Desarrollo:**

Este taller se inició posteriormente a la creación del club de Salud del adulto mayor, iniciando con la exposición y explicación de sus derechos constitucionales, además se dio a conocer que todo adulto mayor tiene prioridad en atención en diferentes entes estatales, quienes están obligados a cumplir y respetar sus derechos.

Adicionalmente se entregó a cada uno de los participantes un tríptico informativo (Anexo 2), donde se resumen los principales artículos de ley orgánica y de la constitución que ampara al adulto mayor. Finalmente se hizo la entrega de una lona impresa con los derechos del adulto mayor al presidente del Club de Salud, la misma que será expuesta permanentemente en la casa comunal con la finalidad de que los habitantes tengan acceso a su información cada vez que lo vean necesario o sientan que se han vulnerado sus derechos como adultos mayores. A continuación se hizo un receso para brindar un refrigerio y así realizar un intercambio de ideas y experiencias.

d) Compromisos:

Maestrante: Exponer con claridad los derechos del A.M. despejando dudas y entrega de material impreso sobre el tema tratado.

Adultos Mayores y familiares: Demandar el cumplimiento de los derechos del Adulto Mayor en su medio social.

e) Reseña Fotográfica





2.4 Taller de cuidados básico del AM con familiares y cuidadores.

- a) **Objetivo general:** Lograr que los Adultos Mayores tengan acceso a la información sobre sus derechos y Atención Integral de manera oportuna, clara y concisa, a través de talleres y actividades de recreación.

Objetivo específico: Dominar el proceso de atención digna al adulto mayor tomando en cuenta sus limitaciones propias de la edad

- b) **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
16 de Octubre	16h00 a 16h45	Socialización de la adecuada atención en de deficiencias físicas, emocionales y psicológicas del A.M.	Sala de conferencias

- c) **Desarrollo:**

Este taller se realizó la exposición de las diferentes deficiencias físicas, psíquicas y emocionales que puede presentar el adulto mayor. Además se enseñó estrategias para sobrellevar y atender las diferentes situaciones de salud que puede presentar el adulto mayor. Se realizaron ejemplificación de atención en higiene al paciente. Adicionalmente se entregaron obsequios relacionados con el tema a los Adultos mayores que participaron activamente con preguntas, respuestas y socialización de experiencias.

- d) **Compromisos:**

Maestrante: Exponer con claridad los cuidados básicos del adulto mayor.

Adultos Mayores y familiares: Poner en práctica los cuidados de higiene y atención aprendidos en el taller.

2.5 Taller de Estilos de Vida Saludable

- a) **Objetivo general:** Lograr que los Adultos Mayores tengan acceso a la información sobre sus derechos y Atención Integral de manera oportuna, clara y concisa, a través de talleres y actividades de recreación.

Objetivo específico: Dar a conocer los lineamientos básicos a seguir para tener un estilo de vida saludable

- b) **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
23 de Octubre	14:00	Recepción y bienvenida	Sala de conferencias
	14:15	Firma de asistencia	Lista de asistencia
	14:30	Presentación de los temas a impartir	Sala de conferencias
	14h15 a 15h00	Nutrición, ejercicios, recreación y asistencia periódica al Centro de Salud.	Sala de conferencias

- c) **Desarrollo:**

Este taller da inicio con la bienvenida a los asistentes, posteriormente se procede a firmar la lista de asistencia. A continuación se inicia con el tema de estilos de vida saludable, donde se da a conocer los hábitos alimenticios adecuados para el adulto mayor, se habló sobre los tipos de ejercicios recomendados de acuerdo a su edad y padecimiento físico o biológico. Además se habló sobre la importancia de asistir a los chequeos periódicos para prevenir y controlar su salud.

d) Compromisos:

Maestrante: Continuar con la realización de salud preventiva.

Adultos Mayores y familiares: Poner en práctica los estilos de vida saludable

e) Reseña Fotográfica



2.6 Taller para cuidados del AM según el estado de dependencia.

- a. **Objetivo general:** Lograr que los Adultos Mayores tengan acceso a la información sobre sus derechos y Atención Integral de manera oportuna, clara y concisa, a través de talleres y actividades de recreación.

Objetivo específico: Asegurar que los cuidados que reciba el adulto mayor dependiente sean oportunos, eficaces de acuerdo a la condición de salud.

- b. **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
23 de Octubre	15h00 a 16h00	Exponer los conocimientos inmersos de cuidados básicos del adulto mayor dependiente.	Sala de conferencias

- c. **Desarrollo:**

Este taller indica los diferentes grados de dependencia del A.M y los limitantes que podría presentar en su motricidad. Además se exponen las afecciones más recurrentes en paciente con estados de reposo permanente y el cuidado que requiere dicho adulto mayor. Para ello participan los adultos mayores en ejemplificaciones de casos (movilidad y alimentación en pacientes) a quienes se les entregó diferentes presentes.

- d) **Compromisos:**

Maestrante: Continuar con capacitaciones extramurales para familiares con adultos mayores dependientes.

Adultos Mayores y familiares: Poner en práctica lo aprendido.

2.7 Taller de cuidado de Enfermedades Crónicas no Transmisibles más comunes

- a. **Objetivo general:** Lograr que los Adultos Mayores tengan acceso a la información sobre sus derechos y Atención Integral de manera oportuna, clara y concisa, a través de talleres y actividades de recreación.

Objetivo específico: Conseguir que los Adultos Mayores asimilen y dominen las conductas y cuidados idóneos que se deben tener en cuenta al ser o tratar a una persona con alguna enfermedad crónica no transmisible.

- b. **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
23 de Octubre	16h00 a 16h45	Exposición de los criterios relevantes para el cuidado de un Adulto Mayor con una enfermedad Crónica No Transmisible.	Sala de conferencias
	16h45 a 17h00	Sesión de Preguntas	Sala de conferencias
	17h00 a 17h15	Evaluación	Sala de conferencias Test de evaluación
	17h15 a 18h00	Cena	Sala de conferencia
	18h00	Finalización	Sala de conferencias

c. Desarrollo:

Durante este taller se habló sobre las enfermedades Crónicas No Transmisibles más frecuentes en los Adultos Mayores, tales como la Hipertensión, Diabetes, Artritis, Osteoporosis, entre otras. Posteriormente, se dio a conocer los adecuados hábitos de alimentación, actividades físicas, autocuidados y síntomas de alarma. Los participantes se mostraron receptivos a la información impartida y participaron al momento de mostrar técnicas de cuidado (revisión de pie diabético, corte de uñas, tipo de ejercicios)

Posteriormente, los asistentes al taller realizaron algunas preguntas, las cuales fueron resueltas ágilmente. A continuación, se solicitó a los Adultos Mayores y sus familias, desarrollar un test de evaluación que permita identificar el grado de satisfacción y de conocimientos alcanzados con los talleres (Anexo 7), como resultado se evidencia que se logró un conocimiento altamente satisfactorio de las temáticas tratadas, de igual manera, se coteja que los participantes quedaron muy satisfechos con este tipo de actividades.

Para finalizar la jornada, se brindó una cena que permitió integrarse y conocerse mejor entre los asistentes, intercambiando ideas y experiencias relacionadas con las temáticas impartidas.

d) Compromisos:

Maestrante: Continuar con capacitaciones extramurales para Adultos Mayores y familiares que los cuiden, que tengan alguna enfermedad Crónica No Transmisible.

Adultos Mayores y familiares: Efectuar dinámicamente las técnicas y criterios de cuidado de un Adulto Mayor con Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

f) Reseña fotográfica



2.8 Integración del Adulto Mayor en eventos sociales de la comunidad de Chumblijn

- a. **Objetivo general:** Lograr que los Adultos Mayores tome un rol protagónico en los eventos sociales de su comunidad.

Objetivo específico: poner en práctica las actividades de recreación y participación de los Adultos mayores sugeridas en anteriores talleres.

b. Agenda:

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
30 de Octubre	14h30 a 14h45	Bienvenida a los asistentes	Sala de conferencias
	16h45 a 17h00	Palabras del Presidente del Club de los Adultos Mayores	Sala de conferencias
	17h00 a 17h15	Elección de la Reina del Club de los Adultos mayores	Sala de conferencias Test de evaluación
	17h15 a 18h00	Realización de la Pampa Mesa (alimentos autóctonos)	Sala de conferencia
	18h00	Participación de todos los adultos mayores de juegos tradicionales.	Sala de conferencias

c. Desarrollo:

Durante esta actividad se integró a los adultos mayores a una participación social, donde se dio valor a sus tradiciones y cultura. La participación del presidente fue calurosa por la bienvenida a los acompañantes de los adultos mayores quien resaltó la importancia sobre el interés y el cuidado que el adulto mayor debe tener por parte de la familia y la sociedad en general. La elección de la reina del club de los adultos mayores permitió revalorizar sus derechos y participación dentro de las actividades de la comunidad. Con la realización de la pampa mesa, invitó a toda la comunidad a compartir en igualdad de condiciones con los adultos mayores su cultura gastronómica. Finalmente los asistentes disfrutaron de actividades tradicionales donde el rol protagónico lo toma el adulto mayor, las mismas que permiten disfrutar al adulto mayor de actividades recreativas.

d) Compromisos:

Maestrante: Continuar con actividades recreativas para los Adultos Mayores, en pro de una participación dinámica de los mismos.

Adultos Mayores y familiares: Participar y colaborar activamente de los eventos programados.

e) Reseña fotográfica





Análisis del Resultado No. 2

Los talleres de capacitación planeados para alcanzar el Resultado No.2, se cumplieron con satisfacción. Se cumplió con la creación de un Club de Salud del Adulto Mayor Chumbín que permitirá mantener una relación dinámica entre la Unidad Operativa de Chumbín, en cooperación con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, y los Adultos Mayores. Se ejecutaron en total cinco talleres que corresponden al 100% de lo planificado y se tuvo una asistencia del 100% de los miembros del Club de Salud del A.M, lo que nos indica la favorable respuesta y acogida a nuestro proyecto.

El taller realizado sobre normativa legal que ampara al Adulto Mayor hizo que todos los involucrados adquieran los conocimientos suficientes para demandar el cumplimiento de sus derechos constitucionales. Los Adultos mayores cuentan con material didáctico, al cual pueden acceder cada vez que sientan que se han vulnerado sus derechos.

De igual manera, los Adultos Mayores ya identifican los criterios básicos de cuidado de un Adulto Mayor en casa según el grado de dependencia y si padece o no alguna enfermedad crónica no transmisible, por tanto se encuentran capacitados en Atención integral del Adulto Mayor.

Finalmente la actividad de integración social, permitió la revalorización de la participación del adulto mayor y sus tradiciones. Las personas de la tercera edad, tuvieron la oportunidad de intercambiar experiencias y alimentos a través de la realización de la "Pampa Mesa", ante lo cual todos los participantes se mostraron receptivos y con buen ánimo de revivir tradiciones ancestrales. Además, con la activa participación en las dinámicas propuestas, los AM se divirtieron y pasaron un momento ameno.

RESULTADO No. 3

EQUIPO DE SALUD BRINDA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR BAJO NORMATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

3.1 Feria de la Salud: cribado del adulto mayor

- a) **Objetivo general:** Brindar Atención Integral a los Adultos Mayores de la comunidad de Chumbllín, que asisten al Centro de Salud.

Objetivo específico: Indagar problemas médicos, especialmente capacidades funcionales y condiciones geriátricas de los Adultos Mayores.

- b) **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
28 a 30 de Octubre de 2015	08H00 a 17H00	Cribado de Adultos Mayores	Unidad Operativa Chumbllín Consulta Externa

- c) **Desarrollo:**

Para la realización de esta actividad, se convocaron a los Adultos Mayores a asistir al Centro de Salud de Chumbllín del 28 al 30 de Octubre del presente año, con la finalidad de realizar un chequeo riguroso de sus condiciones médicas, tales como su capacidad funcional y condiciones geriátricas. Para lograr este objetivo, se contó con la participación de todo el equipo de salud de la Unidad Operativa de Chumbllín. El proceso se inició llenando las historias clínicas de acuerdo a las respuestas dadas por los Adultos Mayores a interrogantes relacionados con sus antecedentes médicos, inmunizaciones, hábitos alimenticios, actividad física, parientes con enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras. Además se tomaron los signos vitales: la temperatura corporal, el pulso, la respiración (Frecuencia respiratoria) y presión

sanguínea; adicionalmente se tomaron las medidas antropométricas como: peso, talla y cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), con el fin de determinar la presencia de factores de riesgo en su salud.

Al finalizar los tres días de la feria de Salud se tuvo un total de 32 Adultos mayores cribados, a quienes se les programó citas médicas, odontológicas que permitan determinar con certeza diagnósticos basados en pruebas de laboratorio, ecografías y/o radiografías. Además se programaron inmunizaciones.

No	Sexo	Edad	Peso	Talla	IMC
A.M 1	F	71	56,0	147	26
A.M 2	F	65	53,6	140	27
A.M 3	F	79	58,0	159	26
A.M 4	M	76	65,0	151	28
A.M 5	F	77	54,0	146	26
A.M 6	M	67	51,0	150	22
A.M 7	M	91	51,3	155	21
A.M 8	F	91	50,0	144	24
A.M 9	F	67	51,0	151	22
A.M 10	F	71	60,0	146	28
A.M 11	F	79	59,0	144	24
A.M 12	F	81	51,0	146	23
A.M 13	F	80	52,0	146	24
A.M 14	F	66	64,0	150	28
A.M 15	F	71	57,0	154	24
A.M 16	F	79	44,9	149	22
A.M 17	M	67	64,0	160	25
A.M 18	F	65	65,0	148	29
A.M 19	F	65	61,0	150	24
A.M 20	F	66	73,0	148	33
A.M 21	F	67	60,0	148	27
A.M 22	F	68	52,0	147	24
A.M 23	M	68	89,0	160	34
A.M 24	M	65	74,0	155	30
A.M 25	F	70	75,0	161	28
A.M 26	F	81	47,5	137	25
A.M 27	M	57,0	157	23	
A.M 28	F	55,5	140	28	

A.M 29	F	59,0	150	26
A.M 30	F	61,0	146	28
A.M 31	M	49,0	152	21
A.M 32	M	61,0	156	25

Elaborado por: Inga, S.

De los 32 Adultos Mayores cribados, el 71.88% son del género femenino (23 mujeres) y el 28.12% corresponden al masculino (9 hombres). El promedio de edad es de 72.8 años y del IMC es de 25.8, dato que sugiere que los Adultos Mayores se encuentran dentro de un rango aceptable de valoración nutricional.

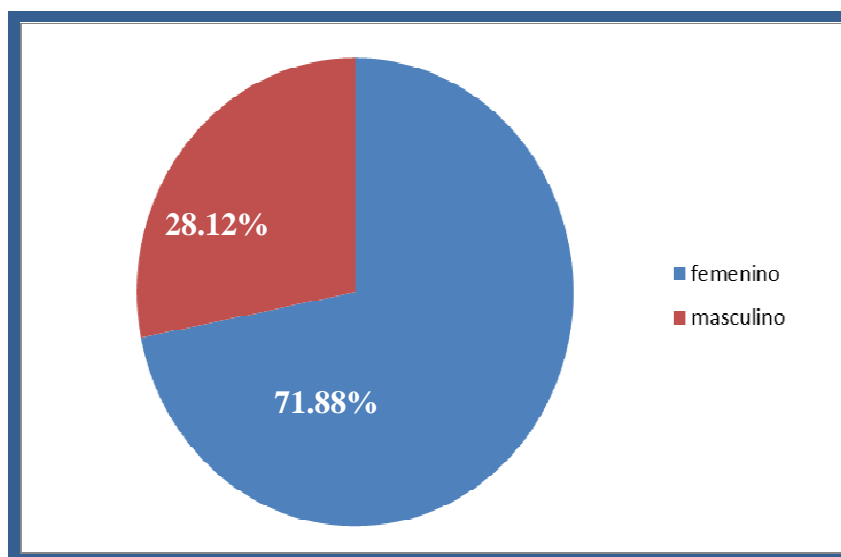


Gráfico 4. Distribución de los Adultos Mayores según el Género
Elaborado por: Inga, S.

d. Compromisos:

Maestrante: Continuar con el cribado de Adultos Mayores de manera intra y extramural

Adultos Mayores y familiares: Asistir a las citas programas de medicina y odontología.

e) Reseña fotográfica



3.2 Atención Médica

- a) **Objetivo general:** Brindar Atención Integral a los Adultos Mayores de la comunidad de Chumblín, que asisten al Centro de Salud.

Objetivo específico: Valorar concienzudamente el estado de salud de los Adultos Mayores.

- b) **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
2 al 6 de Noviembre de 2015	08H00 a 17H00	Atención Medica General	Unidad Operativa Chumblín Consulta Externa

- c) **Desarrollo:**

De acuerdo a la programación realizada durante la Feria de Salud, la médica profesional de la Unidad Operativa de Chumblín, realizó la valoración física de los Adultos Mayores, identificando factores de riesgo y suministrando información relacionada con prevención o control de enfermedades, según sea el caso. En función de cada diagnóstico, se hizo la entrega de sus medicinas y se informó al Adulto Mayor las recomendaciones a seguir para su cuidado y la fecha estimada para su próxima cita. Cuando fue necesario, se hizo una contrareferencia para la valoración de un especialista y/o exámenes de mayor complejidad.

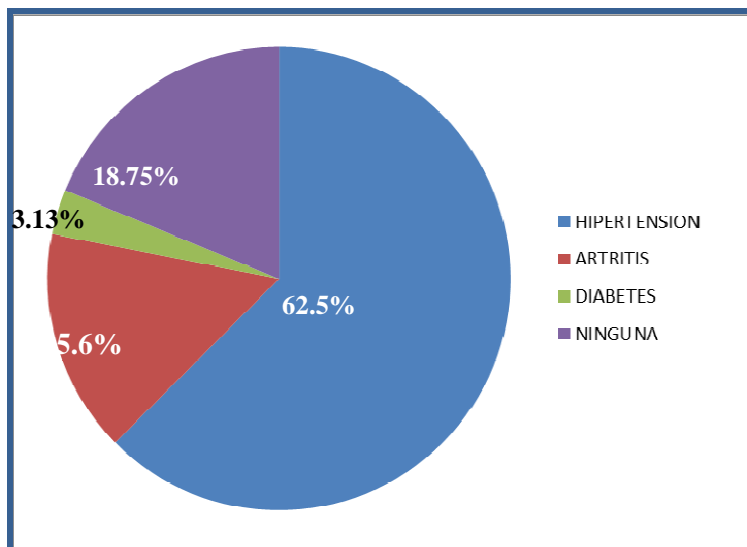


Gráfico 5. Distribución de patologías presentes en el Adulto Mayor de la parroquia Chumblín
Elaborado por: Inga, S.

d. Compromisos:

Maestrante: Sensibilizar continuamente al equipo de Salud en brindar los servicios profesionales bajo los criterios de Atención Integral al Adulto Mayor.

Adultos Mayores y familiares: Seguir las indicaciones dadas por el personal de salud de la Unidad Operativa de Chumblín.

e) Reseña fotográfica



3.3 Atención Odontológica

- a) **Objetivo general:** Brindar Atención Integral a los Adultos Mayores de la comunidad de Chumblín, que asisten al Centro de Salud.

Objetivo específico: Prevenir, diagnosticar y tratar alteraciones de los dientes y/o trastornos gingivales.

- b) **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
2 al 6 de Noviembre de 2015	08H00 a 17H00	Atención Odontológica	Unidad Operativa Chumblín Consulta Externa

- c) **Desarrollo:**

Según la programación estipulada con anterioridad, durante la semana del 2 al 6 de Noviembre del presente año, el odontólogo de la Unidad Operativa de Chumblín, se dio atención odontológica por lo cual se realizó el diagnóstico, limpieza y tratamiento de los dientes y encías de los Adultos Mayores.

Los pacientes que tenían piezas dentarias recibieron profilaxis. En tanto que a los Adultos Mayores que tienen prótesis dental, además de recibir limpieza bucal, se les instruyó sobre su higiene y mantenimiento. A todos los pacientes se les indicaron técnicas simples de aseo, uso de fluoruros, eliminación de placa bacteriana, técnica e importancia del cepillado dental, corrección de malos hábitos, entre otros. Adicionalmente se programó una fecha estimada para su próxima consulta. Los resultados de la valoración se observan en el siguiente gráfico.

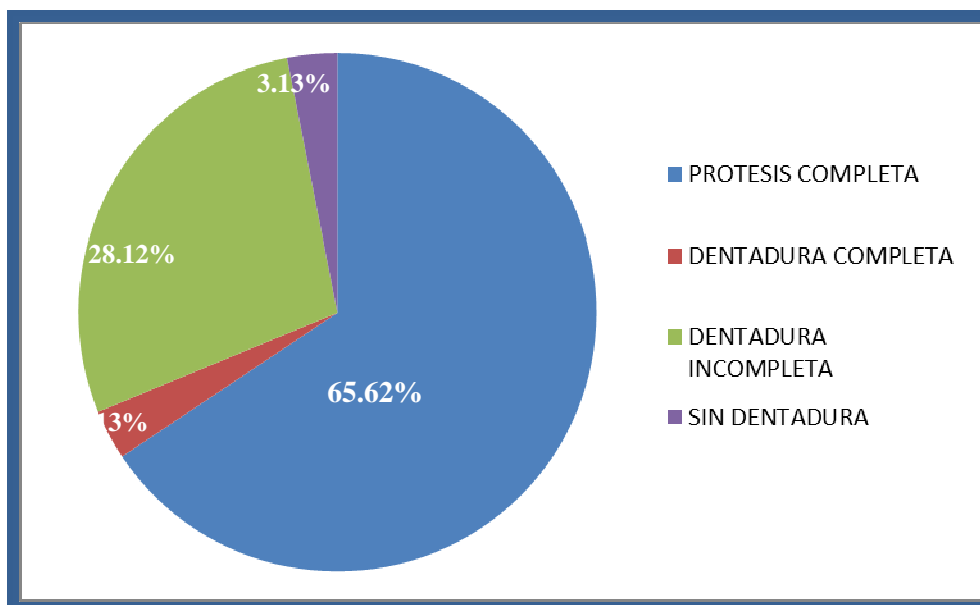


Gráfico 6. Distribución del tipo de pieza dental de los Adultos Mayores
Elaborado por: Inga, S.

d) Compromisos:

Maestrante: Sensibilizar continuamente al equipo de Salud en brindar los servicios profesionales bajo los criterios de Atención Integral al Adulto Mayor.

Adultos Mayores y familiares: Seguir las indicaciones dadas por la enfermera de la Unidad Operativa de Chumblín.

e) Reseña fotográfica



3.4 Inmunizaciones

- a) **Objetivo general:** Brindar Atención Integral a los Adultos Mayores de la comunidad de Chumblín, que asisten al Centro de Salud.

Objetivo específico: Prevenir enfermedades en los Adultos Mayores a través de la inmunización.

- b) **Agenda:**

FECHA	HORA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	RECURSOS
2 al 6 de Noviembre de 2015	08H00 a 17H00	Inmunización	Unidad Operativa Chumblín Consulta Externa

- c) **Desarrollo:**

La campaña de inmunización se realizó con la participación de los Adultos Mayores que asistieron a la Unidad Operativa de Chumblín. Las vacunas que se aplicaron fueron de la Influenza, Neumococo y Antitetánica.

VACUNAS	DOSIS	PORCENTAJE
Influenza	20	30.31%
Neumococo	18	27.27%
Antitetánica	28	42.42%
Total	66	100%

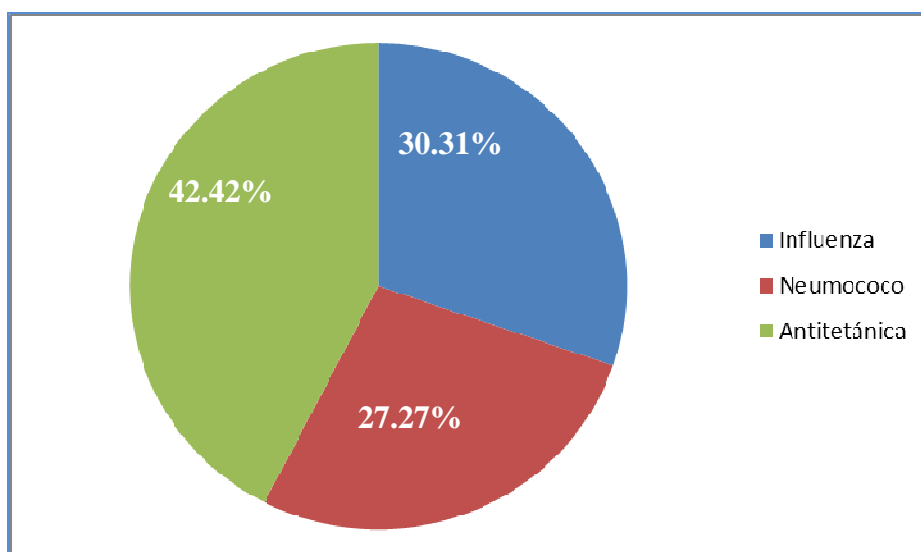


Gráfico 7. Distribución de las dosis aplicadas a los Adultos Mayores

Fuente: Registros U.O Chumblin

Elaborado por: Inga, S.

d) Compromisos:

Maestrante: Sensibilizar continuamente al equipo de Salud en brindar los servicios profesionales bajo los criterios de Atención Integral al Adulto Mayor.

Adultos Mayores y familiares: Seguir las indicaciones dadas por el odontólogo de la Unidad Operativa de Chumblín.

e) Reseña fotográfica





Análisis del Resultado No. 3

La feria de la Salud fue todo un éxito, se contó con la participación del 100% de los Adultos Mayores que pertenecen al Club de Salud.

La atención médica brindada a los Adultos Mayores permitió realizar diagnósticos oportunos de diversas patologías, reiterar estrategias de autocuidado y de estilos de vida saludable. El 100% de los Adultos Mayores asistieron a las citas programadas y se les asignó nuevas citas, de acuerdo al caso.

En cuanto a la atención odontológica, se pudo valorar al 100% de los Adultos Mayores que hacen parte del Club de Salud de Chumblín, y se ratificó las diversas técnicas adecuadas de aseo y hábitos de consumo convenientes. El 100% de los Adultos Mayores asistieron a las citas programadas y se les asignó nuevas citas, de acuerdo al caso.

Fueron inmunizados el 100% de los Adultos Mayores, la aplicación de las vacunas se realizó de acuerdo a la inmunización carente en el Adulto Mayor.

3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

PROPÓSITO	Resultados Esperados	Indicadores	Resultados Obtenidos
Programa de Atención Integral del AM Implementado en la Unidad Operativa de Chumblín.			
	Equipo de Salud sensibilizado y capacitado en derechos y atención Integral del Adulto Mayor	<p>El 100% del equipo de Salud de la Unidad Operativa de Chumblín asiste al taller del día 11 y 18 de septiembre del 2015</p> <p>El 100% de los funcionarios de la Unidad Operativa de Chumblín están capacitados al 31 de Octubre del 2015.</p>	Se capacitó el 100% del Equipo de Salud al 31 de Octubre del 2015.
	Los Adultos Mayores reciben atención integral en el Centro de Salud de Chumblín	El 100% de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud de Chumblín son atendidos bajo el protocolo de Atención Integral del Adulto Mayor del MSP, al 31 de Octubre del 2015	Se atendió al 100% de los Adultos Mayores bajo los criterios del protocolo de Atención Integral del Adulto Mayor del MSP

FIN			
Contribuir a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la Unidad Operativa Chumblín.			
	Adultos Mayores conocen los derechos y la Atención Integral que deben recibir y hacen parte activa de un Club de Salud	<p>El 100% de los Adultos Mayores participan de los talleres del día 16 y 23 de Octubre del 2015.</p> <p>El 100% de los Adultos Mayores hacen parte activa del Club de Salud.</p>	<p>Asistieron el 100% de los Adultos Mayores a los talleres de capacitación día 16 y 23 de Octubre del 2015.</p> <p>Son miembros fundadores el 100% de los Adultos Mayores, del Club de Salud del Adulto Mayor Chumblín</p>

Elaboración: Inga, S.

3.5.1 Análisis del Propósito

La implementación del Programa de atención del Adulto Mayor del Centro de Salud de Chumblín, se pudo desarrollar gracias a la colaboración y cooperación del personal de Salud directa e indirectamente involucrado, quienes asistieron a todos los talleres desarrollados. Además se contó con la cooperación de los líderes comunitarios, quienes con su presencia y difusión ayudaron de manera activa a incentivar la participación de los adultos mayores de la parroquia de Chumblín, para el cumplimiento de las actividades programadas.

El contar con una implementación de atención integral del adulto mayor muestra el compromiso profesional de todo el equipo de salud adquirido durante los talleres impartidos, además de la sensibilización en atención a las poblaciones prioritarias (adultos mayores). Así mismo se observa la asistencia de manera periódica y dinámica de los adultos mayores a la atención de salud primaria.

A través del proyecto se dio a conocer los derechos fundamentales del adulto mayor y los estándares de atención en salud designados por organismos nacional e internacionales, tomando en cuenta su estado y necesidades físicas, psicológicas y emocionales. El brindar Salud y atención social es un eje que mueve a diversas poblaciones a asistir a estos centros y a otras entidades gubernamentales, con mayor énfasis a toda la parroquia de Chumblín.

Los talleres dirigidos a los profesionales de salud, inicialmente comenzaron con la socialización de los temas a tratar y posteriormente con la difusión de los Derechos del Adulto mayor con la finalidad de sensibilizar y preparar al personal para que respete y cumpla los derechos que acogen al adulto mayor.

A continuación se expuso los criterios de atención integral bajo los cuales se debe brindar los servicios de salud del adulto mayor, en este sentido se logró elevar los estándares de calidad y promover la equidad entre las poblaciones etarias, cuya finalidad es la de mejorar el bienestar y la expectativa de vida de dicha población prioritaria.

En los talleres brindados a la población de los adultos mayores y sus familiares, inicialmente se comenzó con la socialización de los temas a tratar, a continuación se organizó al grupo de adultos mayores bajo los lineamientos de un club de salud del adulto mayor Chumblín, el cual tiene por objetivo mantener una interacción entre la Unidad Operativa de Salud de Chumblín y los adultos mayores, de este modo poder trabajar conjuntamente en programas

de educación en salud, además de tener un control y tamizaje en patologías presentes en los adultos mayores.

El propósito de los talleres dirigidos a la población y adultos mayores, fue la difusión de los Derechos del Adulto mayor con la intención de sensibilizar a sus cuidadores, así también de concientizar a los mismos en atención integral del A.M. en su entorno. Los Derechos del A.M. indican las obligaciones que tiene la sociedad con todos y cada una de las poblaciones existentes, estos derechos son promulgados y deben ser cumplidos y respetados.

El crear una sociedad de igualdad se logra cuando conocemos los derechos y los cumplimos, de ahí que promulgar los derechos del adulto mayor y su cuidado en el ambiente social y familiar en el que se desenvuelve, se convierte en una necesidad que motiva a conocer y respetar los lineamientos de atención eficiente desde su entorno familiar.

3.5.2 Análisis del Fin

Para elevar la calidad de vida de los Adultos Mayores se utilizó como estrategia la implementación de la Atención Integral en los servicios que ofrece la Unidad Operativa de Chumblín. En este sentido, se realizaron diversas capacitaciones al equipo de salud, con el fin de sensibilizar y promover la aplicación de un protocolo de atención específico para esta población.

Con la creación del Club de Salud del Adulto Mayor Chumblín, se incentiva la participación dinámica de los Adultos mayores a las diferentes actividades programas en Salud, entre las cuales se destaca la Feria de la Salud, Educación en Salud, campañas de inmunización, actividades recreativas y lúdicas. Todas estas actividades promueven su bienestar físico y psicológico, ya que a nivel físico estimulan la actividad sensorial y su motricidad, previniendo dificultades neurosensoriales; y a nivel psíquico permite disminuir sensaciones de abandono, depresión, ansiedad, entre otras.

El cribado de los pacientes nos permitió identificar las condiciones geriátricas de los Adultos Mayores, tales como enfermedades de mayor frecuencia, valoración nutricional, situaciones psicoemocionales y valoración odontológica. Las patologías con mayor recurrencia fueron la Hipertensión, artritis y diabetes. En cuanto al cribado odontológico la mayoría de gerontos cuentan con una prótesis dental en estados regulares y el resto de adultos mayores disponen de dentadura completa e incompleta, los mismos fueron atendidos según las citas programadas.

Actualmente en la Unidad Operativa de Chumblín presta un servicio bajo los criterios establecidos en las normas y protocolos de atención integral de las y los adultos mayores establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Por tanto se están cumpliendo la ley del anciano que establece la Constitución.

CONCLUSIONES

Fue ejecutado este proyecto de intervención en el Centro de Salud de Chumblín, con el alcance del 100% de las actividades y objetivos establecidos, en este sentido podemos concluir:

1. Los Operarios de la Unidad de Salud de Chumblín fueron sensibilizados y capacitados en Atención Integral al Adulto Mayor, por tanto actualizaron conocimientos y técnicas de servicio para brindar una atención diferenciada, oportuna, con respecto, con calidad y calidez a los Adultos Mayores de la comunidad de Chumblín.
2. Los Adultos Mayores participaron de todas las actividades y talleres programados, fueron organizados en el Club de Salud del Adulto Mayor Chumblín y adicionalmente se capacitaron en los Derechos y cuidados que requieren los Adultos Mayores, ante lo cual se mostraron satisfactoriamente receptivos a la información recibida, comprometiéndose a aplicar los conocimientos adquiridos en el ámbito social y en su cuidado físico y emocional.
3. El equipo de salud de la Unidad Operativa de Chumblín brinda atención integral al Adulto Mayor bajo normativa y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Dicho objetivo fue alcanzado inicialmente con el cribado de los Adultos Mayores, luego se brindó atención Médica y Odontológica diferenciada, lo que permitió determinar patologías y diagnósticos oportunos y los adecuados tratamientos a seguir, con el fin de potencializar su calidad de vida.
4. A través de la implementación de la Atención Integral al Adulto Mayor, se logró contribuir a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad de Chumblín. Es así, que dicha población cuenta con iniciativas que fomentan su salud, bienestar, tienen entornos propicios de recreación y esparcimiento; todo esto en función de proyectarse hacia un "Buen vivir".
5. El Programa de Atención Integral del Adulto Mayor fue implementado en la Unidad Operativa de Chumblín gracias a la colaboración y sensibilización de todo el Equipo de Salud, quien actualmente brinda atención diferenciada en pro de mantener y/o devolver la independencia física, mental y social de los Adultos Mayores.

RECOMENDACIONES

El adulto mayor es una de las poblaciones que debería tener mayor atención de cuidado social y de salud, debido a las múltiples vulnerabilidades que lo rodean como: deterioro en su salud, abandono, marginación etc. Esto sumado al desconocimiento e incumplimiento de sus derechos hace que la sociedad los relegue a un segundo plano; los adultos mayores se han resignado a la exclusión social y de servicios de atención en sus necesidades, de ahí que hemos determinado las siguientes recomendaciones.

1. Que exista capacitación continua para todo el personal que labora en el Centro de Salud de Chumblín, priorizando en temas relacionados específicamente hacia el Adulto Mayor.
2. Que las instituciones que trabajan en inclusión social y económica establezcan campañas de promoción de los derechos de los adultos mayores hacia toda la población en general, dando a entender que la sociedad tiene obligaciones con esta población.
3. Dentro de las instituciones gubernamentales sobre todo de Salud crear ambientes exclusivos en atención al adulto mayor tomando en cuenta las necesidades propias de esta población, donde la asistencia de salud o social tenga una visión de calidad, calidez y equidad a esta población sujeta derechos y calificada como prioritaria.
4. Crear programas de atención extramurales en salud exclusiva para los adultos mayores y estratificada por grados de dependencia, zonas geográficas y necesidades de asistencia a esta población para que se puedan realizar monitoreo y visitas periódicas en controles de salud por parte del equipo médico de las Unidades de Salud.
5. Que los entes privados y gubernamentales conozcan los derechos del Adulto Mayor y su atención diferenciada, con el fin que esta población no se sienta relegada de la sociedad y se respeten sus derechos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado García, A. M. (junio de 2014). *Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos vol.25 no.2*. Recuperado el 6 de febrero de 2016, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es.%C2%A0%20http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002
2. Angus, J., & Reeve, P. (2006). A treat to "aging well" in the 21st century. *J. Appl Gerontol. Ageism*, 37-52.
3. Araya Gutiérrez, A. (junio de 2012). *Calidad en la vejez y el autocuidado en la salud*. Recuperado el 12 de enero de 2016, de Pontificia Universidad Católica de Chile: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
4. Asociación Médica Mundial. (2014). *Derecho a la salud, derecho humano del Derecho Internacional sobre derechos humanos*. (World Medical Association) Recuperado el 2 de agosto de 2015, de <http://www.wma.net/es/20activities/20humanrights/10health/>
5. Butler, R. (1980). Ageism: a foreword. *J Soc Issues*. 8-11.
6. Cichon, M., Scholz, W., Meerendonk, A., Hagemeyer, K., Bertranou, F., & Plamondon, P. (2006). Financiación de la protección social. (M. d. España, Ed.) *Organización Internacional del Trabajo*.
7. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. . (Marzo de 2013). *portalfarma*. Recuperado el 15 de septiembre de 2015, de GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DE LA DIABETES MELLITUS: http://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/planestrategico/acciones/Documents/DIAB_Guia_Farmacoterapeutica.pdf
8. Consejo Nacional para la igualdad Intergeneracional. (29 de septiembre de 2014). Recuperado el 3 de octubre de 2015, de <http://www.igualdad.gob.ec/adulto-amayor/cuantos-son-adulto-mayor.html>
9. Cornachione Larrínaga, M. (2008). *Psicología del desarrollo. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales* (Vol. Segunda Edición). Córdoba-Argentina: Brujas.
10. Huenchuan, Sandra. (2013). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. (N. Unidas, Ed.) *CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe, S.12.II.G.18* .

11. INEC . (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador*. Recuperado el 4 de octubre de 2015, de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-2229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
12. INEC. (27 de agosto de 2011). *Instituto Nacional de Estadística y Censo del Ecuador*. . Recuperado el 5 de septiembre de 2015, de En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. : http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-2229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
13. Instituto Nacional de Estadística y censo. (2009). *Ecuador- Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009*. Recuperado el 03 de julio de 2015, de <http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292>
14. Instituto Nacional de Estadística y censo. (2009). *Ecuador- Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009*. Recuperado el 23 de noviembre de 2015, de <http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292>
15. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Junio de 2012). *Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y propuestas*. Recuperado el 2 de mayo de 2015, de INEC: www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/.../documentofinal1.pdf
16. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Junio de 2012). *Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y propuestas*. Recuperado el 121 de diciembre de 2015, de INEC: www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/.../documentofinal1.pdf
17. Kite, M., & Wagner, L. (2002). Attitudes toward older and younger adults. *Ageism*, 61-129.
18. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). *Agenda de Igualdad para adultos mayores 2012-2013*. Recuperado el 2 de noviembre de 2015, de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
19. Ministerio de Salud del Perú. (2006). *Ministerio de Salud del Perú*. Recuperado el Diciembre de 2015, de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf

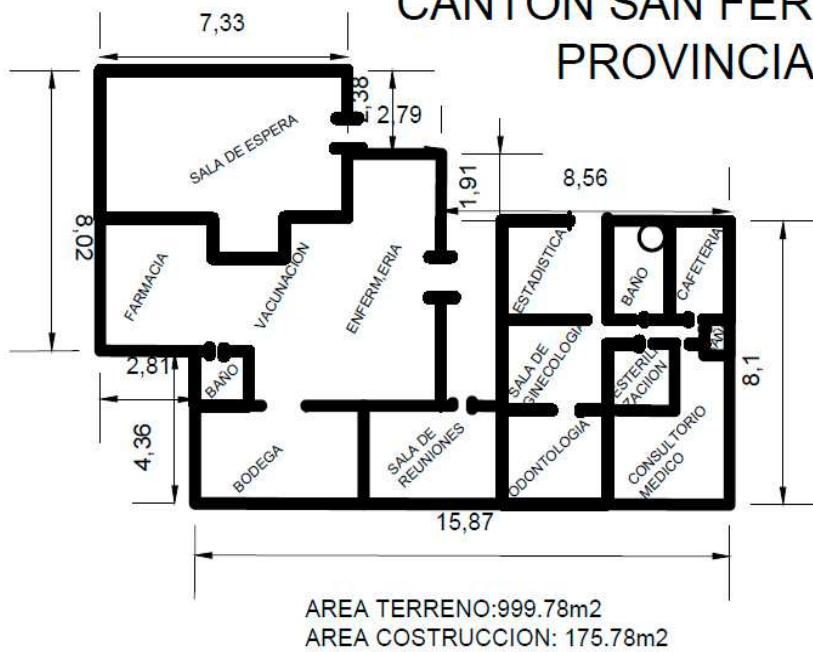
20. Ministerio de Salud del Uruguay. (agosto de 2010). *Programa Nacional del Adulto Mayor*. Recuperado el 12 de septiembre de 2015, de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Programa_Adulto_Mayor%5B1%5D.pdf
21. Ministerio de Salud Panamá. (Diciembre de 2011). *Gobierno de Panamá*. Recuperado el 5 de octubre de 2015, de http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guia_medica_de_atencion_integra_am_digital.pdf
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Agosto de 2007). *Políticas de salud y derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado el 14 de julio de 2015, de https://www.healthresearchweb.org/files/Politicas_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf
23. Mishara, B., & Riedel, R. (2000). *El proceso del envejecimiento* (Tercera Edición ed.). (E. Morata, Ed.) Madrid, España.
24. Naciones Unidas. (12 de mayo de 2001). COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. *Naciones Unidas Derechos Humanos, II*.
25. OMS. (2010). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado el 2015 de Noviembre de 2, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
26. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud*. Recuperado el 4 de Octubre de 2015, de OMS: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
27. Rodríguez Suárez, L. (2003). *Manual del Técnico Auxiliar de Geriatria*. (Vol. Segunda Edición). (MAD, Ed.) España: MAD.
28. Sanz-Sánchez, I., & Bascones Martínez, A. (2009). Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. Recuperado el 20 de Septiembre de 2005, de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original2.pdf>
29. Subsecretaría de Prevención y protección de salud México. (2010). *Programa de Acción: Atención al Envejecimiento*. Recuperado el 12 de enero de 2016, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/envejecimiento.pdf>
30. Subsecretaria Nacional de México. (2001). *Programa de Acción: (Vol. Primera Edición)*. México, Juárez.

31. Villacís B., Carrillo D. Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuesta. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito – Ecuador. 2011.

ANEXOS

Anexo 1. Croquis del Subcentro de Salud de Chumblln

SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CHUMBLIN DEL CANTON SAN FERNANDO PROVINCIA DEL AZUAY



Anexo 2. Material informativo



EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural y una etapa parte de la vida

Objetivos de la Capacitación

- LOGRAR UN CONOCIMIENTO PLENO DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD EN GENERAL.
- FORMAR A LA COMUNIDAD DE CHUMBLIN EN CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR, CONOCIENDO SUS NECESIDADES BÁSICAS Y FOMENTANDO AUTONOMÍA DEL ADULTO MAYOR COMO PORTADOR DE DERECHOS AL BUEN VIVIR.

LA VEJEZ ES LA SUMA DE TODA LA VIDA MILAGRO Y NOBLEZA DE LA PERSONALIDAD HUMANA

DIFUSIÓN DE LOS DERECHOS Y CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

La Constitución ecuatoriana hace hincapié en el goce de los derechos como condición del Buen Vivir y en el ejercicio de las responsabilidades en el marco de la interculturalidad y de la convivencia armónica con la naturaleza (Constitución de la República del Ecuador, Art. 275).

Dirigida por: Lcda. Siria Inga S.

DERECHOS DEL ADULTO MAYOR

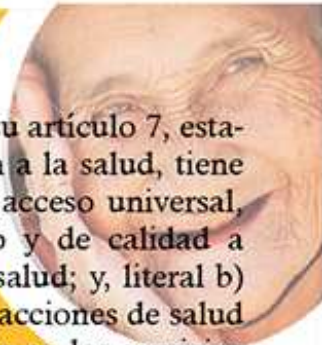
i. La Constitución Política de la República del Ecuador en el Artículo 23, numeral 20, dispone que: el Estado reconocerá y garantizará a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición.

ii. La Carta Magna en el artículo 47, establece que las personas de la tercera edad que nos un grupo vulnerable reciban atención prioritaria, preferente y especializada, en los ámbitos público y privado.

iii. La Ley Orgánica de Salud en su artículo 6, numeral 3, ordena: “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”;

El Adulto Mayor

Dirigida por: Lcda. Siria Inga S.



iv. La Ley Orgánica de Salud en su artículo 7, establece que las personas en relación a la salud, tiene los siguientes derechos: literal a) acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; y, literal b) acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud pública y privada, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

v. La Ley del Anciano en el artículo 2, dispone que: “El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa”

vi. La Constitución de la República del Ecuador, en el Artículo 36 señala que: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los campos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad....”

Anexo 3. Hoja de Asistencia: Unidad Operativa Chumblín



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
FICHA DE ASISTENCIA
CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y SUS
DERECHOS**

Fecha: 11 de Septiembre del 2015

Lugar: Salón de la Junta Parroquial

Nombre	Firma	Número de Cédula
Narcisca Paccha	<i>Narcisca Paccha</i>	01040848-5
Fernando Quichpe	<i>Fernando Quichpe</i>	010161787-9-
Louises Quiñón	<i>Louises Quiñón</i>	010487642-0
Leticia Chunir	<i>Leticia Chunir</i>	0105519979.
JUAN PABLO GUITO.	<i>Juan Pablo Guito</i>	0103534830.
Mónica Méndez @	<i>Mónica Méndez @</i>	0102530540
Roxana Flor Sainz	<i>Roxana Flor Sainz</i>	0914698964
Jessica Cadmo Ruiz	<i>Jessica Cadmo Ruiz</i>	010362195-9.
Miguel Chacha.	<i>Miguel Chacha</i>	010457282-1
Rafael H Quichpi	<i>Rafael H Quichpi</i>	010046511-1
Juan H Joecha	<i>Juan H Joecha</i>	0101140697

Anexo 4. Test de evaluación de conocimientos: Unidad Operativa Chumblín

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
CAPACITACIÓN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
BAJO EL MARCO DE LA TESIS TITULADA “IMPLEMENTACIÓN Y
MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN
EL PUESTO DE SALUD DE CHUMBLÍN, AZUAY, 2015”**



Responsable: Siria Inga

Fecha: _____

TEST DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

Señale Falso (F) o Verdadero (V), según corresponda:

El trabajo en equipo ofrece ventajas como el incremento de la precisión diagnóstica y una mejor orientación de la selección de intervención, disminuye riesgos de polifarmacia. ____

El Médico es el encargado de realizar la primera visita domiciliaria y coordina con los otros miembros del equipo ____

Una de las funciones del Médico es la de realizar la educación sanitaria sobre el manejo general, dieta, medicación, aseo al paciente y educación a los familiares de los pacientes dependientes. ____

La enfermera debe supervisar, coordinar el trabajo en equipo y dirigir las reuniones del equipo de salud. ____

La valoración clínica de la persona mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a detectar los problemas físico-clínicos con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación. ____

De acuerdo a la comunicación con los adultos mayores con impedimentos sensoriales, señale las respuestas acordes a la atención integral.

Cuando usted atiende a un adulto mayor con déficit de audición usted procede a:

- Pide que le brinde atención un compañero del equipo médico y no usted
- Le habla al adulto mayor lenta y claramente, pero sin sobre enfatizar.
- Eliminar el ruido de fondo.
- Usa otras palabras en vez de repetir una oración que no se entendió.
- Pide que vuelva con un familiar para atenderlo.



Cuando usted atiende a un adulto mayor con déficit de visión usted procede a:

- Identificarse quién es y lo que va a proceder a realizar
- Le habla al adulto mayor en un tono de voz más alto.
- Trata de iluminar mejor el ambiente en el que se encuentra.
- Pide que le asistan personas del equipo médico y familiares.



Cuando usted atiende a un adulto mayor con problemas cognitivos, procede a:

- No mantiene contacto visual para alterar su estado emocional
- Le transmite sensación de seguridad y confianza.
- Informar a la persona de su identidad (nombre, profesión), el lugar en que está, fecha.



De las dos escales, señale las más adecuada en la comunicación de los adultos mayores

Comunicación con el Adulto Mayor

- Sensibilidad a la autopercepción del paciente
- Actitud calmada, proyección de empatía con el paciente
- Hacer contacto visual con el paciente y utilizar un lenguaje sencillo

Comunicación con el Adulto Mayor

- No realizar contacto visual con el paciente para no alterar su estado anímico
- El lenguaje que utiliza debe ser de acuerdo a su profesión.
- No debe proyectar ningún sentimiento de empatía con el paciente.

Identifique los verdaderos y falsos indicadores de desnutrición que puede presentar el adulto mayor:

Prótesis dentarias con algún déficit _____
Falta de audición. _____
Consumo de diversos medicamentos _____
Reducción de su visión _____

De acuerdo a su criterio determine si la valoración social es importante en el adulto mayor

Si Totalmente Si Parcialmente Muy Poco No

De acuerdo a su respuesta anterior señale porque le parece importante o no la valoración social (sus respuestas pueden ser más de una)

Conocer el estado de vulnerabilidad _____
No es el trabajo del personal de salud _____
Conocer si necesitará cuidados permanentes, cuidados parciales _____
Es labor de la trabajadora social _____
Relaciones sociales que ponen en riesgo al paciente _____
No tenemos trabajadora social que ayude _____

Usted considera que la capacitación recibida ha permitido actualizar y aclarar conocimientos sobre la Atención Integral del Adulto Mayor?

Si Totalmente Si Parcialmente Muy Poco No

Comentario:

Usted considera que en la Unidad Operativa de Chumblin se ha implementado eficientemente la Atención Integral del Adulto Mayor

Si Totalmente Si Parcialmente Muy Poco No

Si su respuesta es No, señale cuales son los aspectos que usted considera importante mejorar:

Anexo 5. Hoja de Asistencia: Adultos Mayores y sus familiares




**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
FICHA DE ASISTENCIA
CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y SUS DERECHOS**

Nombre	Firma	Número de Cédula
María Edolima Lucero		0101350270
Rosa Adelaida Návis Panjón		0106520368
Rosa Panjón PUEO	X	0100250976
María Jesús Panjón		0100800382
Juanma Isabel Manjé		0101059590



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
FICHA DE ASISTENCIA
CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y SUS DERECHOS

Nombre	Firma	Número de Cédula
Maria Cruz Quinde	Maria C Quinde	0101260149
Maria Mercedes Zhiñib		0103270389
Manuel Espinoza Ebuñir	x Manuel Espinoza	0100466887
Luzmila Pillco	Luzmila Pillco	010349672-5
Mercedes Quinde Panjón	+ 75 3 A	0103712664



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
FICHA DE ASISTENCIA
CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y SUS DERECHOS

Nombre	Firma	Número de Cédula
Mariana Juscal		010163591-0
Filomeno Guallpa		010271502-6
+ Natividad Sánchez	Natividad Sánchez	
Blanca Inga	Blanca García Inga Nieves	010630316-7
+ Dolores Inga	Natividad Dolores Inga Nieves	0102245263



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
FICHA DE ASISTENCIA
CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y SUS DERECHOS

Nombre	Firma	Número de Cédula
Mónica Méndez G.		0102530540
Zoila Nieves		0103235289
Diana Quindumbay		010517122-7
Roxana Fb S.		0914698964
Jessica Cadmo Ruiz		0993007404.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
FICHA DE ASISTENCIA
CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y SUS
DERECHOS

Fecha: 16 de octubre del 2015

Lugar: Salón de la Junta Parroquial de Chumblín

Nombre	Firma	Número de Cédula
Luis Antonio Payón		0100800789
Manuel Fernandez		0100721752
Manuel Remache		0100465939
Rafael H Quizpi		010046571-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
FICHA DE ASISTENCIA
CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y SUS DERECHOS

Nombre	Firma	Número de Cédula
Rosa Quirk		0100800481
Domitila Payson		0100798776
Maria Antonia		0100798545
Manuel Virgilio Pacheco		0101140705
Segundo Payson		0100467997



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
FICHA DE ASISTENCIA
CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y SUS DERECHOS

Nombre	Firma	Número de Cédula
Maria & Pomijusca	Maria & Pomijusca	01251914-7
Maria B Suscal	Maria B Suscal	0105582506
M. Jaura Zuzlingo	Jaura Zuzlingo C/O	0103863304
María Teresa Inga		0105072243
Anita Sisalima	Anita Sisalima	0106090319



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
FICHA DE ASISTENCIA
CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y SUS DERECHOS

Nombre	Firma	Número de Cédula
Rosa Gualpa		0103535324
Dorinda Garmen		0101908788
Juan Pablo Cuiollo		0100469840
S. Glorinda Remache		010144605-2
Jaime Cuiollo		0104480948

Anexo 6. Acta de Constitución del Club de Salud del Adulto Mayor Chumblín

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL CLUB DE SALUD CHUMBLÍN

Reunidos el día 16 de Octubre del año 2015, en las instalaciones de la casa comunal de la parroquia Chumblín, Municipio de San Fernando – Azuay, se acuerda crear un Club de Salud del Adulto Mayor, que permita mantener una interacción dinámica entre la Unidad Operativa de Chumblín en conjunto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, y los adultos mayores, con el fin que dicha población conozca los derechos constitucionales y la adecuada atención integral que deben recibir.

Se acuerda lo siguiente:

Firmar el acta de constitución del Club de Salud del Adulto Mayor Chumblín

Participar dinámicamente de las actividades programadas

Socializar la información suministrada con la población en general

Poner en práctica los conocimientos adquiridos

El mencionado Club de Salud del Adulto Mayor Chumblín, se rige bajo las siguientes Clausulas:

PRIMERA: El Club cuenta con 31 personas como miembros fundadores. La Junta Directiva será renovada o elegida cada seis meses democráticamente.

SEGUNDA: El Club de Salud Chumblín, está conformado principalmente por personas mayores a 65 años, sin que eso represente un limitante para alguna persona interesada en participar.

TERCERA: Se establece que la Junta Directiva se conforma así:

Presidente: Sr. Rafael Humberto Quizhpi Zhiñin

Secretaria. Sra. Segunda Clorinda Remache Gualpa

Testigo: Lcda. Siria Inga S.

Los miembros de la Junta Directiva aceptan sus cargos respectivos, de manera libre y voluntaria.

CUARTA; se establece como principal función del presidente, estar en constante comunicación y gestión con el Equipo de Salud de Chumblín y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Además, la secretaria toma la función de redactar y socializar las actas levantadas en cada reunión.


En constancia, los miembros de la Junta Directiva del Club de Salud del Adulto Mayor (2015-2016) a los 16 días del mes de Septiembre de 2015:



.....
Sr. Rafael Humberto Quizhpi Zhiñin
Presidente



.....
Sra. Segunda Clorinda Remache Gualpa
Secretaria



.....
Lcda. Siria Inga S.

Testigo

Anexo 7. Test de evaluación: Adultos Mayores y familiares

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
CAPACITACIÓN ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
BAJO EL MARCO DE LA TESIS TITULADA “IMPLEMENTACIÓN Y
MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO
MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD DE CHUMBLÍN, AZUAY,
2015”**



Responsable: Siria Inga

Fecha: _____

TEST DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

1) Relacione con una flecha los diferentes criterios

ACTITUD DEL
CUIDADOR

Acto de ocuparse de otra
persona según la atención
que necesite

COMUNICACIÓN CON
EL ADULTO MAYOR

No tiene apetito
No duerme bien
Está irritable

CUIDAR

Estar bien físicamente
Estar bien mentalmente
Disponibilidad de tiempo
y energía

SIGNOS DE ALERTA

Con respeto
Con claridad
Mirándolo a los ojos
Con buena disposición

2) **Usted considera que la capacitación recibida ha permitido conocer los derechos y el trato especial que deben recibir los Adultos Mayores en su hogar y comunidad?**

Si Totalmente Si Parcialmente Muy Poco No

Comentario:

3) **Usted considera que en la Unidad Operativa de Chumblin se ha implementado eficientemente la Atención Integral del Adulto Mayor**

Si Totalmente Si Parcialmente Muy Poco No

Si su respuesta es No, señale cuales son los aspectos que usted considera importante mejorar:

4) **Usted considera que la higiene es importante en el paciente para:**

Levantar su ánimo	v	<input type="checkbox"/>	f	<input type="checkbox"/>
Prevenir enfermedades	v	<input type="checkbox"/>	f	<input type="checkbox"/>
Mejor la presencia del adulto mayor y su autoestima	v	<input type="checkbox"/>	f	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	v	<input type="checkbox"/>	f	<input type="checkbox"/>