



**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 Centro de Detención Provisional de  
Varones – Quito**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Gangotena Tobar, Karen Lisseth, Dra

**DIRECTORA:** Piedra, María del Carmen, Mgtr

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

2015

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Doctora.

María del Carmen Piedra

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Atención Integral al Adulto Mayor en el Centro de Detención Provisional de Varones – Quito realizado por Gangotena Tobar Karen Lisseth ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 10 de Diciembre del 2015.

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Gangotena Tobar Karen Lisseth declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Atención Integral al Adulto Mayor en el Centro de Detención Provisional de Varones – Quito, 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: “Formar parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f) .....

Autor: Gangotena Tobar Karen Lisseth

Cédula: 171491463-5

## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo de tesis lo dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, enseñándome a no desfallecer y encarar las adversidades que en la vida se presentan.

A mis padres que con mucho amor y sacrificio hicieron posible que culmine con éxito esta etapa de mi vida, inculcándome valores como la honestidad, la constancia, el respeto y el trabajo arduo.

A mi esposo e hija que son el motor que impulsa mi vida y que por ellos lucho día a día a su lado, dándome las fuerzas para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme ser lo que soy y darme cada día una nueva oportunidad de vida.

Agradezco a mis padres por el esfuerzo y el apoyo incondicional; ser los entes indispensables de mi formación personal y profesional; dándome las herramientas de vida necesarias para ser una buena profesional.

Agradecimiento a mis compañeros de trabajo y a la Autoridades y compañeros del Centro de Detención Provisional de Varones Quito por la apertura, colaboración y apoyo incondicional para culminar el proyecto con éxito.

Mis agradecimientos a la Universidad por haberme aceptado como parte de ella y abrirme las puertas al conocimiento científico para ser un apoyo a la sociedad; así también a los docentes que fueron responsables de mi formación los cuales inculcaron en mí el conocimiento necesario para ser parte del selecto grupo de profesionales en la rama.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Justificación.....	7
Objetivos.....	8

### CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO.....	
1.1 MARCO INSTITUCIONAL	
1.1.1 Aspectos Geográficos de la Institución.....	10
1.1.2 Población.....	10
1.1.3 La Misión.....	10
1.1.4 La Visión.....	11
1.1.5 Organización Administrativa.....	11
1.2 MARCO CONCEPTUAL	
1.2.1 El Adulto Mayor.....	14
1.2.2 Personas Adultas Mayores como sujetas de derechos.....	17
1.2.3 Normas y protocolos de Atención del Adulto Mayor.....	18
1.2.4 Adulto Mayor en un ambiente penitenciario.....	28

## **CAPITULO II**

### **2. DISEÑO METODOLÓGICO**

2.1 Matriz de Involucrados .....	<b>32</b>
2.2 Árbol de problemas .....	<b>34</b>
2.3 árbol de objetivos.....	<b>35</b>
2.4 Matriz de Marco Lógico .....	<b>36</b>

## **CAPITULO III**

### **3. RESULTADOS**

3.1 Resultado 1 .....	<b>40</b>
3.2 Resultado 2 .....	<b>48</b>
3.3 Resultado 3.....	<b>57</b>
3.4 Análisis de Resultados .....	<b>64</b>

CONCLUSIONES .....	<b>67</b>
RECOMENDACIONES.....	<b>68</b>
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	<b>69</b>
ANEXOS .....	<b>72</b>

## **RESUMEN**

El presente trabajo de grado, describe, analiza e implementa un programa de atención integral al Adulto Mayor Privado de su Libertad del Centro de Detención Provisional, ubicado en el Cantón Quito de la Provincia de Pichincha.

Durante el diagnóstico situacional de su entorno se pudo constatar que esta población específica vive en condiciones poco favorables: en hacinamiento, escasos recursos, mala alimentación e infraestructura inadecuada por lo que el objetivo principal de esta intervención es la de implementar un Programa de Atención Integral del Adulto Mayor con la finalidad de mejorar su calidad de vida, fomentando un estilo de vida saludable y recreativa.

Con toda esta intervención se pudo lograr concientizar, socializar y capacitar al personal de salud, brindar una atención médica adecuada, especializada y permanente al Adulto Mayor y la creación del "Club del Adulto Mayor" donde se desarrolla actividades educativas y de esparcimiento, creando así un ambiente más digno y saludable al Adulto Mayor privado de su libertad.

**PALABRAS CLAVES:** Adulto Mayor, Atención Integral, Estilos de Vida.

## **SUMMARY**

This final degree project describes, analyzes and implements a program of comprehensive care for Male Seniors detained in the Provisional Detention Center located in Canton Quito, Province of Pichincha.

During the situational analysis of the environment it was found that this specific population lives in unfavorable conditions: overcrowding, shortage of resources, poor diet and inadequate infrastructure so that the main objective of this intervention is to implement a Program of Comprehensive Care Older Adult in order to improve their quality of life, promoting a healthy lifestyle and recreational life.

With all this intervention could achieve awareness, socialize and train health workers, provide appropriate, specialized and continuing medical care for the seniors and the creation of the "Club of the Seniors" where educational and recreational activities is developed, thus creating a more ambient dignified and healthy at the Seniors detained.

**KEY WORDS:** Older Adult, Comprehensive Care, Lifestyle.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma. La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del Adulto Mayor.

El traslado obligatorio de un Adulto Mayor a un centro penitenciario abarca una serie de cambios de vida que incluye afrontar las reglas y normas de un medio penitenciario, la desvinculación familiar, baja autoestima, la exclusión, nuevos roles en la sociedad y su rechazo y la preparación de su retorno hacia la libertad; todo esto sumado a los cambios psicológicos, biológicos y sociales propios de esta etapa, hacen que un medio carcelario no sea cien por ciento óptimo para el desarrollo normal de los mismos.

La ausencia de médicos las 24 horas del día, odontólogos y especialistas, la carencia de enfermeros, la falta de laboratorios, las malas condiciones físicas de las áreas de sanidad, las demoras en las remisiones, la mala dotación de medicamentos, la falta de acciones preventivas y de rehabilitación en el campo de la salud y el mal estado de las instalaciones, son los hechos críticos que siguen caracterizando la problemática del servicio de salud en los establecimientos de reclusión del país, haciendo que los Adultos Mayores sean los más afectados y vulnerables al desarrollo de enfermedades agudas, crónicas o el empeoramiento de sus enfermedades de base.

Por tal motivo, el Adulto Mayor precisa del conocimiento de sus derechos en salud y bienestar, el desarrollo de habilidades para saber enfrentar la vida penitenciaria en situaciones adversas y cómo cuidar de su salud a pesar de las limitaciones que éstos tienen como son: limitaciones de alimentación, vestimenta, infraestructura, recreacionales, de salud, etc.

Por lo anterior expuesto, se evidencia la preocupación como profesionales en la salud de mejorar su estilo de vida, la prevención de enfermedades y cómo conllevar las enfermedades preexistentes para que durante su estancia penitenciaria éstas sean manejadas adecuadamente.

El presente proyecto se basa en mantener al Adulto Mayor en un ambiente llevadero, que sepan de la importancia de saber sus derechos en salud y como enfrentar sus posibles enfermedades y así obtener una mejor convivencia y estilo de vida. Así mismo que el personal de salud que trabaja en la entidad penitenciaria sepa de las normas y derechos del Adulto Mayor para brindar una mejor atención.

De acuerdo a la anterior, se acentúa la preocupación por la recuperación y mejoramiento del trato que se brinda en un ambiente penitenciario al Adulto Mayor volviéndose un deber comunitario e institucional.

A continuación se presenta el contenido del trabajo:

En la primera parte del proyecto, se evidencia el fundamento teórico conceptual sobre los derechos en salud y bienestar del Adulto Mayor en donde se resalta el manejo y el mejoramiento de su estilo de vida; conjuntamente con la historia clínica del Adulto Mayor y su importancia.

En la segunda parte del proyecto, se evidencia el diseño metodológico en donde se desarrolla la matriz de involucrados y sobre todo el árbol de problemas y de objetivos.

Por último, se presenta los resultados obtenidos y los logros realizados con este proyecto en donde se evidencia la capacitación y sensibilización del personal de salud y la convivencia con 32 Adultos Mayores que pertenecen al Centro de Detención Provisional de Quito en donde se realiza la Historia clínica completa y la charla informativa sobre cómo mejorar su estilo de vida y su instancia penitenciaria.

Igualmente, se añade las conclusiones, recomendaciones, anexos y entre otros soportes.

La factibilidad y el alcance de los objetivos propuestos son viables y realizables por el hecho de que ser parte del equipo de salud del sistema penitenciario del país, nos da la facilidad de tener el acceso a los Adultos Mayores privados de su libertad y alcanzar nuestros objetivos.

Existieron limitaciones para realizar este proyecto; entre ellas la falta de un espacio físico adecuado para la ejecución de las charlas y la elaboración de las Historias Clínicas, el rechazo de algunos internos a recibir la ayuda, el poco interés y la falta de colaboración por parte de algunos internos para obtener la información.

La apertura de las autoridades penitenciarias, la de los guías penitenciarios que nos brindaron seguridad y la de todo el personal de salud fueron los ejes fundamentales para la elaboración del proyecto; así mismo la colaboración de la mayoría de los Adultos Mayores privados de su libertad para brindarnos la información requerida y el interés por el proyecto fueron nuestras fortalezas para culminar con éxito los objetivos propuestos.

Este es un proyecto de intervención en el cual se desarrolla un programa de atención integral al Adulto Mayor utilizando un método empírico por ser de observación, de entrevista y de recolección de datos.

## PROBLEMATIZACIÓN

La vida penitenciaria en sí, se vuelve difícil y tormentosa para el ser humano, por el mismo hecho de que se vive un ambiente hostil y lleno de nuevas experiencias y retos personales para la supervivencia dentro de una aislación social, no se diga así a un Adulto Mayor que por su naturaleza ha sufrido cambios físicos, emocionales y psicológicos que lo limitan a su buen desarrollo.

Al realizar el diagnóstico situacional podemos concluir que existen 36 Adultos Mayores dentro de una población de 773 que corresponde al 4,7% de la población global; de los principales problemas que enfrenta este grupo poblacional se pudo determinar la mala calidad de la atención del Adulto Mayor privado de su libertad estableciendo como factores determinantes lo siguiente:

*Infraestructura y hacinamiento:* las instalaciones del centro carcelario son antiguas, con poca organización estructural, con pabellones carcelarios pequeños, baños insuficientes, un solo patio de recreación, una sola cocina. Sobre el hacinamiento es acentuado, en cada celda se encuentran entre 4 y 5 personas, a veces hasta más dependiendo de la demanda y existen 6 baños por bloque carcelario que no es suficiente para la cantidad de detenidos, y por lo menos tres de ellos pasan dañados.

*Alimentación:* cuenta con una sola cocina en donde existe un solo menú para todos los detenidos sin tener un menú exclusivo para detenidos con problemas de salud; la alimentación es poco saludable siendo el ingrediente principal los carbohidratos, la sal y el azúcar poniendo en riesgo el control de enfermedades crónicas de los Adultos Mayores.

*Higiene:* el propio detenido debe obtener sus útiles de limpieza personal y entre ellos se organizan para limpiar todo el centro penitenciario ya que este no cuenta con personal de limpieza que de este servicio.

*Recreación:* cada pabellón de detenidos tienen 2 horas al día para salir al patio y el resto del día permanecen en sus celdas; esto hace que los detenidos no cuenten con talleres ocupacionales ni actividad física.

*Salud:* cuentan con un odontólogo con su auxiliar, un médico con un auxiliar los cuales trabajan 8 horas de lunes a viernes siendo limitada la atención a los detenidos en casos de emergencias y de atención primaria; los fines de semana no cuentan con atención médica siendo el 911 encargado de la atención de emergencias.

- Atención primaria al Adulto Mayor: No se aplican guías geriátricas para atención primaria al Adulto Mayor ya que no se ha realizado un proceso de diálogo que permita una atención individualizada ni existe un plan de cuidado personalizado a este grupo poblacional, no se realiza valoración geriátrica integral, no se identifican los principales problemas físicos, funcionales ni emocionales por lo que en conjunto no se aplica una norma de promoción integral del Adulto Mayor.

- No existe una conserjería individual hacia el Adulto Mayor quien los oriente adecuadamente y pueda identificar factores de riesgo; esto se da principalmente por la falta de personal médico en el Centro carcelario lo que no permite un trabajo personalizado e integral.
- La falta de socialización de las guías de atención en salud, provocando desactualización del equipo de salud por lo que el Adulto Mayor no reciba una orientación geriátrica adecuada.
- Falta de interés por parte del personal de salud hacia este grupo poblacional vulnerable ya que por la misma falta de personal se ve las prioridades de atención y se deja a un lado la atención personalizada.

Con todo lo expuesto, causa un efecto totalmente negativo en el estilo de vida saludable que debe tener todo Adulto Mayor ya que la mayoría están expuestos a adquirir enfermedades sobre todo las crónicas o la descompensación de enfermedades preexistentes.

Surge entonces la siguiente interrogante: ¿Es factible la implementación de un programa de Atención Integral al Adulto Mayor en el Centro de Detención de varones de Quito?

Con toda esta problemática la unidad de salud se vuelve el eje fundamental para mejorar la vida del Adulto Mayor y desde el punto de vista social este proyecto tiene una contribución significativa ya que se ha logrado la participación activa del Director, autoridades administrativas y sobre todo del personal de salud.

## JUSTIFICACIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud:

“Entre 2000 y 2050, la población mundial mayor de 60 años se triplicará y pasará de 600 millones a 2000 millones. La mayor parte de ese aumento se producirá en los países menos desarrollados, donde el número de personas mayores pasará de 400 millones en 2000 al 1,7 millones en 2050.”

“Ese cambio demográfico tiene varias consecuencias para la salud pública. Gozar de buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y puedan tener un lugar en la vida familiar y en su comunidad. Cuidar la salud a lo largo de la vida y prevenir la enfermedad pueden evitar o retrasar la aparición de enfermedades crónicas y no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.”

“Pero esas enfermedades también deben ser detectadas y tratadas a tiempo con el fin de reducir al mínimo sus consecuencias; además, quienes padezcan una enfermedad avanzada necesitarán cuidados y un apoyo adecuados de forma prolongada. El mejor modo de prestar esos servicios es mediante un sistema integral de atención primaria.”

La Organización Mundial de la Salud ha enfocado el problema de la atención integral del Adulto Mayor de una manera muy acertada y aplicable a nuestra sociedad siendo un aspecto importante el cambio demográfico que estamos viviendo actualmente lo que implica que debemos de fortalecer la atención de este grupo poblacional vulnerable.

La sociedad en sí como el Estado mismo tienen la obligación moral y legal de cuidar al Adulto Mayor, de darle todas las herramientas necesarias para que los cambios ocurridos en esta etapa de la vida lo puedan hacer con dignidad y tranquilidad, los Adultos Mayores privados de su libertad no se quedan atrás en esta realidad ya que por el hecho de que se encuentren en conflictos con la ley no significa que sus derechos a la salud y al buen vivir no se los deba cumplir y nosotros como profesionales de la salud debemos ser los primeros luchadores y defensores de una causa como esta.

Para ello es necesario que todo el personal de salud que trabaja en el medio penitenciario esté consciente de esta realidad que a pesar de las limitaciones que se tienen se debe procurar hacer el máximo esfuerzo para proteger al Adulto Mayor

Con este proyecto se beneficiará al Adulto Mayor que se encuentra privado de su libertad en el Centro de Detención Provisional de Varones – Quito, siendo este uno de los grupos poblacionales más vulnerables en cuanto a su salud y estilos de vida se refiere.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Implementar un Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en el Centro de Detención Provisional de Varones de Quito mediante la sensibilización y capacitación al equipo de salud en la normativa de atención del Adulto Mayor con la finalidad de mejorar su calidad de vida, fomentando un estilo de vida saludable y recreativa.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- a) Sensibilizar y Capacitar al equipo de salud del Centro de Detención Provisional de Varones de Quito sobre la Normativa legal y Normas de Atención del Adulto Mayor para brindar una atención integral.
- b) Capacitar y organizar al Adulto Mayor Privado de su Libertad del Centro de Detención Provisional de Varones - Quito sobre temas relevantes de su estancia penitenciaria con la ayuda de herramientas didácticas y la creación del “Club del Adulto Mayor” y así promover un mejor estilo de vida.
- c) Brindar una atención médica integral al Adulto Mayor Privado de su Libertad del Centro de Detención Provisional de Varones - Quito bajo la normativa del Ministerio de Salud Pública.

## MARCO TEÓRICO

## 1.1 Marco Constitucional

### 1.1.1 Aspecto geográfico del lugar:

El Centro de Detención Provisional de Varones se encuentra ubicado en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, al noreste de la Ciudad, sector el Inca, en la calle de las Toronjas No. 47-220 y Avenida el Inca.

Dicho sector es residencial, alrededor de sus instalaciones se encuentran viviendas urbanas, parques y varios locales comerciales de alimentos, vestuario, papelerías, mecánicas, farmacia, etc.

La vía de acceso directo al Centro Penitenciario es por la Av. El Inca hasta llegar a la intersección Las Toronjas siendo estas de doble vía y de tercer nivel, a 200 metros se encuentra ubicado por lo que su accesibilidad es fácil y cómoda pasando por el sector varias líneas de transporte público.

### 1.1.2 Población:

En el Centro de Detención Provisional de Varones de Quito se encuentran varones en conflicto con la ley, mayores de edad con un número poblacional de 773, al cohorte del 25 de Agosto del 2015.

Existen variaciones diarias de su densidad poblacional ya que los ingresos y las libertades se las realizan todos los días y las 24 horas del día. En el Centro de detención se encuentran Adultos Varones, mayores de 18 años que se encuentran en conflicto con la ley entre contravenciones, delitos, tránsito o apremio.

De los 773 varones adultos que se encuentran detenidos al momento, 36 son Adultos Mayores que van desde edades de 65 años a 70 años.

**TABLA N° 1:** Porcentaje de la población adulta mayor en el Centro de Detención Provisional Quito. Censo 25 de Agosto 2015.

<b>Población</b>	<b>General</b>	<b>Adultos &gt; 18 años</b>	<b>Adultos Mayores</b>
<b>Cantidad</b>	773	737	36
<b>Porcentajes</b>	100%	95,3%	4,7%

Fuente: Dra. Karen Gangotena T. Unidad de Flagrancia.  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena T.

### 1.1.3 La Misión:

Ofrecer un espacio multidisciplinario que contribuya a la rehabilitación y reinserción social de las personal privadas de libertad mediante la educación, el arte, cultura física, actividades

laborales, crecimiento personal, construcción de un plan de vida, seguridad penitenciaria y la aplicación del sistema progresivo en el marco del respeto a los derechos humanos y cumplimiento de sus obligaciones.

### 1.1.4 La Visión:

El Centro de Detención Provisional de Varones – Quito será reconocido por su contribución a la justicia, mediante la prestación de los servicios de seguridad penitenciaria, atención básica, resocialización y rehabilitación de la población reclusa, mediante una gestión efectiva, innovadora e integral por medio del talento humano competente y comprometido con la sociedad y el país.

### 1.1.5 Organización Administrativa:

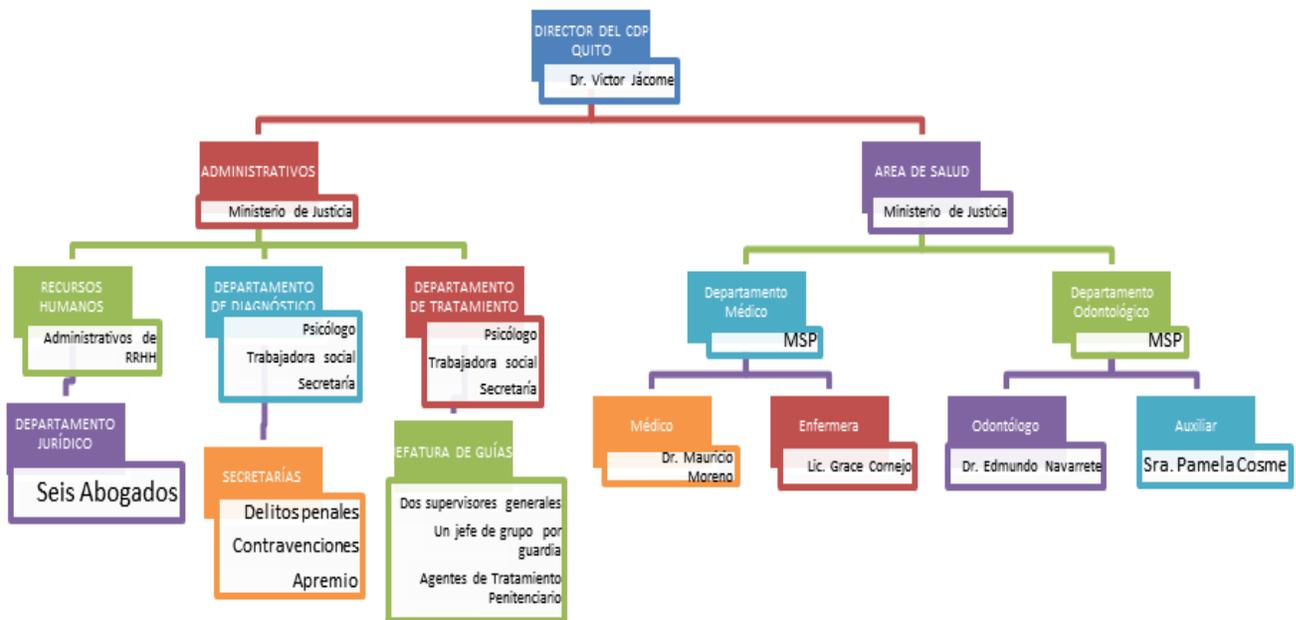


Figura 1: Organigrama Funcional del CDP Quito  
Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena T.

## Flujograma de Atención:

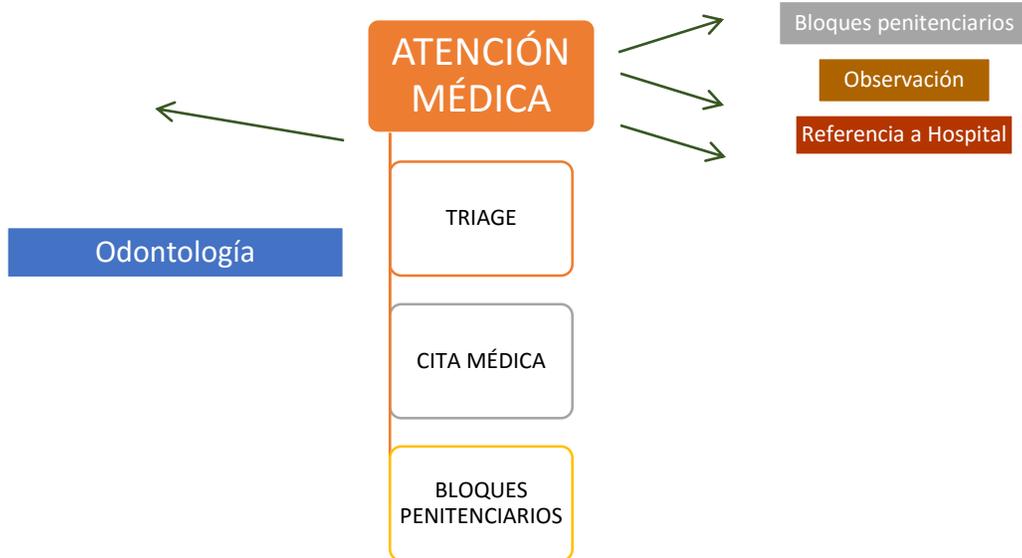


Figura 2: Organigrama Flujograma de Atención

Fuente: CDP Quito

Elaborado por: Dra. Karen Gangotena T.

### 1.1.5.1 Funciones del área de salud:

Brindar atención médica a las personas privadas de libertad del Centro.

Determinar e identificar las condiciones de salud de las personas privadas de la libertad para integrarlo al programa de salud correspondiente.

Realizar el seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas y tratamiento continuo

Visitar diariamente a las personas privadas de su libertad que se encuentran en el área de reflexión.

En casos de emergencia referir a las personas privadas de su libertad a centros especializados previa la autorización del Director del Centro de Rehabilitación Social en coordinación con el área de Seguridad.

Tener bajo su estricta responsabilidad los medicamentos entregados al Centro de Rehabilitación Social.

Recetar y supervisar la ingesta de medicamentos según dosis indicada para el tratamiento de las personas privadas de libertad.

Planificar y organizar actividades de educación en salud, prevención de enfermedades infecto-contagiosas y estilos de vida saludables.

Remitir los casos que así ameriten al área de psicología y/ psiquiatría y trabajar conjuntamente con los psicólogos.

Trabajar de manera coordinada y multidisciplinaria con las otras áreas de tratamiento y educación.

#### **1.1.6 Servicios que prestan la Institución:**

El Centro de Detención Provisional de Varones de Quito es una institución destinada a la Rehabilitación e inserción social de las personas que tienen conflictos con la ley mediante varios servicios multidisciplinarios en donde realizan un trabajo integral entre sí para dicha rehabilitación.

El Centro penitenciario cuenta con un servicio jurídico, psicológico, de trabajadora social, de seguridad, rehabilitación y salud; cada uno con sus funciones específicas y a su vez interdisciplinarias.

El centro de salud cuenta con el departamento médico y el departamento odontológico los cuales brindan atención primaria y emergencia durante las 8 horas laborables de lunes a viernes.

#### **1.1.7 Datos estadísticos de cobertura:**

Lamentablemente en el Centro de Detención Provisional de Quito de Varones – Quito no cuenta con una estadística de cobertura ni tampoco un perfil epidemiológico claro ya que en dicho centro la atención en salud se realizaba directamente con médicos contratados del Ministerio de Justicia y desde septiembre del 2013 el Ministerio de Salud Pública toma esas funciones para comenzar a organizar funciones y tareas propias del Ministerio.

#### **1.1.8 Características geo-físicas de la institución:**

El Centro de Detención Provisional de Varones se creó en 1978 con el nombre de “Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito” ya que albergaban solamente detenidas del sexo femenino la cual fue dirigida por la congregación religiosa de Las Madres del Buen Pastor hasta 1982 en donde pasó a ser parte de la Dirección Nacional de Rehabilitación Social en la presidencia de Oswaldo Hurtado con la expedición del “Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social”.

El 24 de Diciembre del 2010 el sistema pasa a ser parte del Ministerio de Justicia y desde mayo del 2014 pasa a ser el “Centro de Detención Provisional de Varones – Quito” por lo que todo el sistema carcelario de Quito, tanto hombre y mujeres pasó al Centro Regional de Latacunga y cerrando sus puertas el Penal García Moreno.

En el Centro de Detención Provisional de Varones – Quito no existe información sobre sus

características geo físicas pero si podemos decir que éste se encuentra ubicado en el siguiente perímetro vehicular: AL Norte con la Avenida de Las Palmeras, al sur con la Avenida el Inca, al oeste con la calle de Las Toronjas y al este la calle de Las Gardenias.

### **1.1.9 Políticas de la Institución:**

Ecuador inició en 2010 un proceso de rehabilitación social que incluye acabar definitivamente con el hacinamiento en los centros carcelarios, uno de los problemas más serios para las personas en conflicto con la ley y de vulneración de sus derechos humanos. Además, la política de “cero ocio” ha permitido que los detenidos puedan formar parte de importantes iniciativas educativas, culturales y sociales.

“Cuando hablamos de una segunda oportunidad la puerta es que los privados de libertad puedan tener acceso a educación. Solo con educación sus oportunidades cuando salgan (de la prisión) van a poder cambiar”. (Zúñiga, 2014)

El modelo de gestión penitenciaria establece una política de educación, cultura, deportes, el mismo que determina la aplicación de los principios de universalidad, interculturalidad, equidad e inclusión social, enmarcado en el respeto a los derechos humanos.

En los centros de rehabilitación, las autoridades se han enfocado en que los internos que no hayan terminado su educación básica puedan concluirla y optar por la educación superior. Se han impartido además talleres de carpintería, costura, gastronomía, etc.

Hablando específicamente sobre el sector de la Salud, desde septiembre del 2013 el Ministerio de Salud Pública toma el manejo de los consultorios médicos de los Centros de Rehabilitación Social haciendo que dicho ministerio comience una nueva reforma y política de manejo del sector salud en dichas instituciones por lo que el Ministerio de Salud Pública tiene como una de sus políticas fundamentales el proceso de descentralización administrativa, financiera y técnica del sistema de prestación de servicios, mediante la creación y fortalecimiento de las áreas de salud y el desarrollo de los programas locales como la Atención integral del Adulto Mayor.

## **1.2 MARCO CONCEPTUAL:**

### **1.2.1 El Adulto Mayor:**

#### ***1.2.1.1. Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario e Intercultural***

Basados en los criterios de Urrutia (2007):

La tercera edad conocida también con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, como tendencia se presenta como etapa de involución, determinada por pérdidas o trastornos de los sistemas sensorio-motrices y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. (pág.10)

Es decir que más bien se aborda desde el punto de vista clínico y con una concepción fundamentalmente salubrista.

En el 2007 el Ministerio de Salud Pública promulgó las Políticas de Salud al incorporar al modelo como una de ellas, centrado en la familia, la comunidad con enfoque intercultural, de género, intergeneracional y territorial basado en los principios de la Atención Primaria de Salud, que permitió hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la Constitución vigente.

El modelo 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”, 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. Establece mecanismos de evaluación y control a través de indicadores de gestión e impacto.

### **1.2.1.2. Dispositivo fuerte de Atención Primaria de Salud (APS)**

La Atención Primaria de Salud renovada, estrategia básica para la atención de las personas adultas mayores dentro del Sistema de Salud y Sistemas Sociales, abarca diferentes categorías para producir mejoras equitativas y sostenibles, que implica un enfoque amplio en el cual se identifican los valores, principios, componentes organizacionales y funcionales, porque propician la organización de los programas y planes de intervención adaptados al adulto mayor, de acuerdo a sus problemas médicos y sociales.

Con la Atención Primaria de Salud se supera la estructura tradicional de organización y funcionamiento en salud, al desarrollar acciones sociosanitarias integradas entre las instituciones públicas, privadas y la participación activa de la población.

Al trabajar con la comunidad se consigue activar la solidaridad intergeneracional frente a los adultos mayores, “es darle al otro lo que uno querría recibir, atención personalizada, es comprometerse sin distinción, es compartir los fines y las responsabilidades, es la adhesión ilimitada a los principios, a los preceptos que sentencian los más sensibles valores humanos; es asumir la salud como parte de la justicia social, erradicando con ello la equivocada actitud de proveer salud con indolencia, con apatía, con indiferencia, displicencia, negligencia e insensibilidad. La salud es un derecho, es un bien público, no es más una acción generosa, caritativa o bondadosa” (Manual del MAIS-FCI, 2008).

### **1.2.1.3 Plan de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor: Clasificación por Categorías**

#### **1.2.1.3.1 Adulto Mayor Activo Saludable:**

**Actividades de promoción y educación para la salud:** Se debe de actuar prioritariamente sobre los siguientes aspectos:

Autocuidado; Estilos de Vida Saludables: Actividad física, Prácticas y hábitos alimentarios, Prácticas y hábitos de higiene, Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol); Uso del tiempo libre; Sexualidad; Fomento de la integración social: Proceso de envejecimiento, Promoción de integración social: evitar aislamiento; Deberes y derechos ciudadanos; Uso racional de

medicamentos; Medicina alternativa y tradicional.

#### **Actividades de prevención**

Protección específica: Quimioprofilaxis, Inmunizaciones: Antitetánica, antiamarílica; Salud Bucal: Destartraje y profilaxis bucal; Prevención de caídas y accidentes; Prevención de deterioro cognitivo, y otros

#### **1.2.1.3.2. Adulto Mayor enfermo:**

**Actividades de promoción y educación para la salud:** Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano

#### **Actividades de Prevención**

Protección específica: Quimioprofilaxis e Inmunizaciones: Antitetánica, antiamarílica

**Actividad atención al daño/s:** Atención del daño a la demanda y/o otros identificados en el proceso de atención; si estos corresponden a las ESN se actuará de acuerdo a las guías de prácticas clínicas.

**Actividades de rehabilitación:** Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulacion asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros)

#### **1.2.1.3.3. Adulto Mayor frágil:**

**Actividades de promoción y educación para la salud:** Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano.

**Actividades de Prevención:** Las mismas actividades de prevención del adulto mayor enfermo. Además: periodicidad en las consultas.

**Atención del daño/s:** Atención del daño a la demanda y/o otros identificados en el proceso de atención; si estos corresponden a las ESN se actuará de acuerdo a protocolos

**Actividades de rehabilitación:** Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulacion asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros)

#### **1.2.1.3.4 Paciente geriátrico complejo:**

**Actividad de atención:** atención del daño a la demanda. Dependiendo de las características y complejidad del daño, será atendido en el nivel primario, o referido

**Referencia:** Al establecimiento de mayor complejidad para la atención de las necesidades de salud

**Actividades de rehabilitación:** Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulaci3n asistida o no, ejercicios f3sicos, integraci3n familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajaci3n y otros)

## **1.2.2. Personas adultas mayores como sujetas de derechos**

### **1.2.2.1 Constituci3n Pol3tica del Estado del 2008**

La Constituci3n de la Rep3blica del Ecuador ampara al Adulto Mayor en los siguientes aspectos:

Las personas adultas mayores reciben atenci3n prioritaria y especializada en los 3mbitos p3blico y privado, en especial en los campos de inclusi3n social y econ3mica, y protecci3n contra la violencia.

Garantiza a las personas adultas mayores la atenci3n gratuita y especializada de salud, as3 como el acceso gratuito a medicinas.

Establece pol3ticas p3blicas y programas de atenci3n a las personas adultas mayores, que tendr3n en cuenta las diferencias espec3ficas entre 3reas urbanas y rurales, las inequidades de g3nero, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; as3 mismo, fomenta el mayor grado posible de autonom3a personal y participaci3n en la definici3n y ejecuci3n de estas pol3ticas.

El Estado garantiza las siguientes medidas:

1. Atenci3n en centros especializados que garanticen su nutrici3n, salud, educaci3n y cuidado diario, en un marco de protecci3n integral de derechos. Se crear3n centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Desarrollo de programas y pol3ticas destinadas a fomentar su autonom3a personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integraci3n social.
3. Protecci3n y atenci3n contra todo tipo de violencia, maltrato, explotaci3n sexual o de cualquier otra 3ndole o negligencia que provoque tales situaciones.
4. Atenci3n preferente, en caso de todo tipo de emergencias y desastres.
5. Protecci3n, cuidado y asistencia especial cuando sufren enfermedades cr3nicas.
6. Adecuada asistencia econ3mica y psicol3gica para que garantice su estabilidad f3sica y mental”

La ley sancionar3 el abandono de las personas adultas mayores, por parte de los familiares o las instituciones establecidas para su protecci3n.

### **1.2.1.2 Derechos de los Adultos Mayores**

Los Adultos Mayores gozar3n de los derechos garantizados en la Constituci3n y en los instrumentos internacionales tomando un principio fundamental de que todas las personas son

iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

### **1.2.3. Normas y Protocolos de Atención del Adulto Mayor**

#### ***1.2.3.1 Valoración Geriátrica Integral***

El autor Martínez (2008) afirma:

La Evaluación Geriátrica Integral es el proceso diagnóstico evolutivo multidimensional y multidisciplinario, destinado a identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, mentales, sociales, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permita una acción preventiva, terapéutica rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía. (Pág. 19).

Bohórquez (2007) dice que:

Los rasgos más característicos de las sociedades actuales son el envejecimiento de su población, la reducción de las tasas de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer, estos han sido responsables de que haya un mayor número de personas con más de sesenta años de edad (pág.8).

La interacción de distintos aspectos, tanto clínicos, físicos, funcionales, psicológicos, espirituales y sociales que presentan los adultos mayores requieren de una serie de conocimientos, habilidades y aptitudes que no suelen estar al alcance de un único profesional sino de la interacción de varios en lo que se ha dado en llamar “El Equipo Multidisciplinario de Valoración Geriátrica Integral”.

#### ***1.2.3.2 Historia Clínica del Adulto Mayor***

##### ***1.2.3.2.1 Anamnesis***

“La obtención de la información debe seguir una secuencia lógica y ordenada con el fin de evitar las omisiones. Luego de preguntar acerca del motivo de la consulta y la enfermedad actual averigüé, si existe alguna sintomatología” (Martínez, 2008, pág. 23).

“También en el interrogatorio por aparatos y sistemas, asegúrese de preguntar acerca de cambios en el estado funcional a lo largo del último año, cambios ponderales, trastornos del sueño, afecciones osteoarticulares y problemas sexuales” (Martínez, 2008, pág. 23).

- Antecedentes Patológicos
- Historia Farmacológica
- Hábitos
- Inmunizaciones

#### **1.2.3.2.2 Examen físico**

“El examen físico, comienza con la observación del paciente cuando camina de la sala de espera al cuarto de examen observe: marcha, postura, facilidad para desplazarse, para sentarse, movimientos anormales, color de piel, vestimenta, Aseo personal” (Martínez, 2008, p. 24).

Al iniciar el examen: Toma de signos vitales, identificar el índice de masa corporal, identificar el grado de hidratación, presencia de trastorno auditivo, agudeza visual y fondo de ojo, higiene y estado bucal. Exploración minuciosa de cuello, mamas, pulmones, corazón, abdomen, extremidades. Exploración ginecológica, rectal, sistema musculo esquelético, neurológica

Identifique presencia de temblor de reposo, rigidez de rueda dentada, bradicinecia, temblor de intención, movimientos involuntarios y reflejos patológicos.

#### **1.2.3.2.3 Variables de laboratorio**

“Si bien existe poca evidencia de que las variables de laboratorio son diferentes a las del adulto mayor, existen ciertos parámetros que se reconocen como relacionadas directamente al proceso de envejecimiento” (Martínez, 2008, p. 26).

Entre los exámenes básicos tenemos: Biometría hemática, urea, creatinina, electrolitos, proteínas plasmáticas y examen de orina.

### **Valoración nutricional**

El autor Álvarez (2008) afirma:

La valoración clínica del estado nutricional, pretende mediante técnicas simples, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo. Importante información adicional se puede obtener conociendo la dieta habitual, los cambios en la ingesta, los cambios en el peso, así como la capacidad funcional de individuo. (p.28)

De esta forma una evaluación del estado nutricional completa debe incluir:

- Antropometría.

- Parámetros hematológicos.
- Parámetros bioquímicos.

### **Valoración funcional – rehabilitación- ejercicio físico**

“La valoración funcional de la persona mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a detectar los problemas funcionales con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda” (Martínez, 2008, p. 31).

**La capacidad funcional** es la habilidad de un individuo para actuar y funcionar en la vida diaria, con autonomía e independencia.

**La autonomía** se define como “el grado en que hombres y mujeres pueden funcionar como desean hacerlo”, esto implica tomar las decisiones propias, asumir las consecuencias y responsabilidades y reorientar las decisiones propias.

**La independencia** se refiere a la capacidad de realizar tareas y asumir roles sociales en la cotidianidad, en un amplio rango de complejidad, sin necesidad de dirección, supervisión o asistencia.

**Evaluación de las actividades de la vida diaria:** las actividades de la vida diaria son conductas sensoriales y motoras de base, que incluyen actividades de supervivencia y autocuidado. El índice de Katz es uno de los más ampliamente utilizados y más cuidadosamente evaluados. Se trata de una escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones. Su carácter jerárquico permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos y grupos y detectar cambios a lo largo del tiempo.

**Valoración de equilibrio y marcha:** el movimiento es un componente esencial en la vida del adulto mayor, pues todos sus sistemas corporales funcionan con mayor eficacia cuando está activo. La pérdida de capacidad de marcha y equilibrio son indicadores de alto riesgo para la salud del individuo.

**Rehabilitación:** la OMS (Organización Mundial de la Salud) define la rehabilitación como un proceso activo por el que aquellas personas discapacitadas como consecuencia de una enfermedad o una lesión alcanzan una recuperación total o desarrollan su máximo potencial físico, psíquico y social y son integradas en el entorno más apropiado.

**Ejercicio físico:** la actividad física se define como cualquier movimiento del cuerpo producido por la actividad muscular y que provoca consumo de energía.

El ejercicio físico se define como los movimientos del cuerpo realizados para mantener y o mejorar uno o más aspectos de la condición o forma física de forma planificada, estructurada y repetitiva.

Entre los deportes más conocidos en nuestro medio tenemos la marcha, natación, (recordar que se debe evitar situaciones de competencia).

## **Valoración psíquica**

El Autor Álvarez (2008) afirma:

La valoración psíquica del adulto mayor es el proceso diagnóstico evolutivo multidimensional y multidisciplinario, destinado a identificar y cuantificar los problemas, mentales, del adulto mayor, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía. (pág. 39)

“Durante el envejecimiento, los problemas de salud mental adquieren una importancia especial, siendo prioritarios la depresión y los trastornos cognitivos que corresponden respectivamente a la esfera cognitiva y afectiva y son los causantes de la fragilidad cognitiva en el adulto mayor” (Álvarez, 2008, pág. 39)

## **Valoración social**

“La valoración social geriátrica se ocupa de la relación que existe entre la persona mayor y su entorno (medio social en que se desenvuelve), estableciendo la vía para que los sistemas de apoyo social se utilicen de forma adecuada” (Cantos, 2008, pág. 42)

### **Historia Social:**

- Frecuencia de contactos sociales y comunitarios.
- Existencia de redes sociales, culturales y deportivas.
- Tamaño de la red familiar y social.
- Recursos financieros (propios y familiares).
- Características de la vivienda.
- Necesidad de un cuidador.

### **Evaluación Social:**

Desde lo Macrosocial: evalúa las relaciones sociales y actividades diarias del Adulto Mayor, la funcionalidad y necesidades de apoyo, los recursos y la vivienda.

Desde lo Microsocial: son aquellos componentes básicos de la función familiar disminuidos o nulos y que inciden en la satisfacción del adulto mayor, entre ellos tenemos: el apoyo, la aceptación, la participación, la comprensión y protección.

### **1.2.3.3 Síndromes Geriátricos y otros problemas de salud**

#### **1.2.3.3.1. Caídas**

“Evento involuntario o accidental que precipita a la persona a un nivel inferior o al suelo, constituye uno de los grandes síndromes geriátricos, que pueden provocar lesiones traumáticas de distinta magnitud, desde lesiones leves hasta muy severas” (Álvarez, 2008, pág. 46).

El autor Álvarez (2008) afirma:

Se estima que la incidencia anual de caídas en el anciano joven (65-70 años) es de 25% y llega a 35-45% al tener edad más avanzada (80-85 años), pero superados los 85 años el número de caídas reportadas disminuye, posiblemente por restricción de la actividad física. El 30% de las personas adultas mayores que viven en la comunidad se cae una vez al año, siendo más frecuente en mujeres. La incidencia reportada de caídas en adultos mayores institucionalizados se eleva hasta 50%, con consecuencias graves en 17% de ellos (pág. 46).

“Las caídas se constituyen en un marcador de fragilidad. Se ha comprobado que los adultos mayores (AM) frágiles se caen más frecuentemente que los no frágiles (52% vs. 17%), aunque las consecuencias de las caídas son más graves en estos últimos” (Álvarez, 2008, pág. 46).

Los accidentes son la 5ª causa de muerte en las personas adultas mayores, el 70% de los accidentes son por caídas.

#### **1.2.3.3.2. Delirio o Síndrome confusional**

El autor Álvarez (2008) afirma:

El DELIRIUM es un síndrome cerebral orgánico agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, baja del nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora de carácter fluctuante y reversible. En todos los casos es consecuencia de una enfermedad somática aguda, considerada como urgente en Geriatria (Pág. 51)

En el adulto joven, el dolor, la fiebre o la taquicardia indican la existencia de enfermedad médica aguda. En el paciente mayor, es común que estos síntomas estén ausentes y que el delirium la primera, y en ocasiones la única expresión clínica de enfermedad; la cual muchas veces es una condición médica tratable, pero que amenaza la vida del paciente.

#### **1.2.3.3.3. Demencia – Enfermedad de Alzheimer**

“Síndrome clínico pluri etiológico caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, de carácter orgánico, sin alteración del nivel de conciencia que puede afectar las capacidades funcionales e interfiere en el desarrollo de sus actividades cotidianas” (Martínez, 2008, pág. 55)

“Tomando en consideración la incidencia de Alzheimer, la cual es muy importante en adultos mayores llegando a alcanzar en mayores de 85 años un porcentaje de afectación del 40 % desarrollaremos este tema enfocándonos en esta patología” (Martínez, 2008, pág. 55)

#### **Etapas de la Enfermedad de Alzheimer:**

**Inicial.**- Inicio insidioso y progresivo, se caracteriza por trastornos de la memoria de instauración progresiva, que se manifiestan inicialmente en olvidos de su vida rutinaria, desorientación en lugares poco familiares, disortografía y apraxia ideo motora y construccional, que pueden acompañarse de alteraciones de ánimo con tono depresivo y seguidos de indiferencia afectiva.

**Intermedia.**- Los déficit cognitivos empeoran y los componentes de la memoria y la capacidad intelectual se degradan, acompañándose de un déficit en la atención y en la concentración. El discurso se vuelve incoherente, se altera la ortografía, empeora la praxia ideomotora y constructiva, pierden la capacidad de identificar los rostros, se altera el comportamiento y puede acompañarse de alucinaciones, ansiedad, delirio y agitación.

**Terminal.**- Pérdida de la autonomía mental y física, mutismo, agitación incontinencia.

#### **1.2.3.3.4. Depresión**

“Es una enfermedad que afecta los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y la psicomotricidad de las personas, puede presentarse como tristeza exagerada unida con pesimismo” (Martínez, 2008, pág. 60)

#### **Factores Predisponentes:**

Identidad de género, violencia física o psicológica ejercida sobre el adulto mayor, desprotección social o económica, ausencias de oportunidades laborales y recreativas, problemas inherentes a la jubilación, comorbilidad, déficits cognitivos, deprivación sensorial y discapacidades.

#### **Factores Precipitantes:**

- Agresiones recibidas.
- Abandono o aislamiento.
- Pérdida de autonomía.
- Duelo.
- Efectos iatrogénicos de ciertos medicamentos.

#### **1.2.3.3.5. Dismovilidad**

“Se definen como cualquier trastorno de la locomoción capaz de afectar la realización de distintas actividades de la vida diaria, por deterioro de las funciones motoras y que puede en algunos casos llegar hasta la inmovilidad” (Martínez, 2008, pág. 64)

#### **Grado de Dismovilidad:**

**Alteración leve:** dificultad para deambular distancias largas o subir escaleras.

**Alteración moderada:** dificultad para realizar en forma independiente su movilización.

**Alteración severa:** va desde la dificultad para la movilización independiente de su cama o sillón para realizar las actividades básicas de la vida diaria, hasta la inmovilidad total.

#### **1.2.3.3.6. Fragilidad**

El autor Álvarez (2008) afirma:

La fragilidad es referida como un umbral a partir del cual la pérdida de la reserva fisiológica y de la capacidad de adaptación del organismo empieza a ser insuficiente para mantener la independencia y se sitúa en riesgo de perderla. Es decir es la

disminución de la homeostasis y estaría relacionada con múltiples factores (biológicos, genéticos, hábitos y estilos de vida, enfermedades crónicas y condicionantes psicosociales). La manifestación clínica de todo este proceso sería el inicio de la discapacidad (pág. 68)

Dado que la fragilidad es un factor de riesgo para la discapacidad, es comprensible que aquellas variables predictores de discapacidad para las actividades básicas de la vida diaria puedan utilizarse como indicadores o marcadores de fragilidad. Las actividades instrumentales de la vida diaria son más complejas y requieren un mayor nivel de habilidad para ser ejecutadas (comprar, cocinar, lavar ropa, limpieza del hogar, usar el teléfono, usar dinero, la utilización del transporte público, tomarse la medicación)

#### **1.2.3.3.7. Yatrogenia y nociones de farmacología**

“El médico al prescribir medicamentos debe tener presente el fin terapéutico, la calidad de vida y los posibles efectos adversos, y su conocimiento es fundamental para la atención de ancianos” (Ramadán, 2008, pág. 72).

“El consumo de medicamentos se duplica en relación al adulto joven, y se debe investigar la administración de medicamentos sin prescripción médica, otros prescritos por varios especialistas y productos naturales que pueden presentar reacciones adversas o interacciones medicamentosas” (Ramadán, 2008, pág. 72).

Ramadán (2008) se refiere:

Las yatrogenias son más frecuentes en el anciano por falta de información del médico, por automedicación y por incumplimiento de la prescripción. El 10% de los ingresos hospitalarios de ancianos se debe a las reacciones adversas a los medicamentos y el 50% de los accidentes que ocurren en ancianos se debe a las drogas. (pág. 72)

La polipatología, las alteraciones cognitivas y de los órganos de los sentidos y los cambios relacionados con la edad que afectan el metabolismo de los medicamentos obligan a un estudio detallado de la farmacología.

#### **1.2.3.3.8. Incontinencia urinaria**

Es la incapacidad para controlar la micción. Puede variar desde una fuga ocasional hasta la incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina.

El autor Álvarez (2008) afirma:

A menudo, se debe a cambios específicos en la función del cuerpo como consecuencia de enfermedades, la toma de medicamentos y/o inicio de una enfermedad. Algunas veces es el primer y único síntoma de infección del tracto urinario. La prevalencia de la incontinencia urinaria es mayor en mujeres que en hombres en adultos con edades entre los 50 y 75 años. En edades avanzadas, la prevalencia no varía con la edad. Entre 15% y 30% de las personas adultas mayores viviendo en la comunidad padecen de incontinencia urinaria. (Pág. 76).

### **Principales Causas:**

Endocrinológicas: hiperglucemia, hipercalcemia, vaginitis atrófica. Sicológicas: depresión, delirio. Fármacos: diuréticos, anticolinérgicos, antidepresivos, antisicóticos, hipnóticos-sedantes, narcóticos, bloqueadores alfa. Agudas o transitorias: Infecciones, Neurológicas (delirio, ECV, parkinson, hidrocefalia normotensiva). Tratamientos (fármacos). Estrogénico (vaginitis atrófica, estreñimiento). Restricción de la movilidad. Persistentes.

**Esfuerzo:** Salida involuntaria de orina casi siempre en pequeñas cantidades, con aumentos de la presión intraabdominal como tos, risa o ejercicio.

**Urgencia:** Derrame de orina (casi siempre volúmenes grandes, aunque es variable) por la incapacidad para retrasar la micción después de percibir la sensación de plenitud vesical.

**Rebosamiento:** Fuga de orina (casi siempre en pequeñas cantidades) secundarias a fuerzas mecánicas sobre una vejiga sobredistendida o por otros efectos de la retención urinaria sobre la vejiga y la función del esfínter.

**Funcional:** Fuga de orina relacionada con incapacidad para usar el inodoro por daño de la función cognoscitiva o física, falta de disociación psicológica o barreras en el medio.

#### ***1.2.3.3.9. Problemas de los pies***

Las afecciones de los pies son importantes, dada la relevancia que éstos tienen para la vida y el mantenimiento de la independencia.

Su alteración es fuente de sufrimiento y pone en peligro la independencia funcional y autonomía de la persona mayor. El pie es un órgano en él encontramos un complejo sistema osteoarticular, muscular, vascular, linfático y nervioso que le confiere un diseño y arquitectura capaz de desempeñar dos funciones esenciales: una estática, dada por el apoyo y el equilibrio que le dan al ser humano la actitud erecta en bipedestación; la otra dinámica, que le permite la marcha y todos los movimientos ejecutados en distintas funciones a los que el pie es sometido por el hombre en su vida cotidiana, laboral, artística o deportiva.

### **Clasificación:**

**Las patologías estáticas y tróficas:** el pie cavo anterior, el hallux valgus y el espolón calcáneo. También se ven con frecuencia el pie valgo y plano, en las personas de edad avanzada.

**Las alteraciones tróficas ungueales:** la Onicomycosis es la infección por hongos. La onicogrifosis es una alteración de la lámina ungueal en forma de cuerno. Los hematomas subungueales son debidos a traumatismos o a fragilidad capilar. La onicocriptosis o uñero, son aquellas cuyo borde se incrustó en la piel del orjejo.

#### ***1.2.3.3.10. Úlceras por presión***

“Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida

de sustancia cutánea y producida por presión o fricción entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un tiempo prolongado” (Álvarez, 2008, pág.83).

Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, se presentan por inmovilidad y su manejo adecuado representa un índice de calidad asistencial.

#### **1.2.3.4 Enfermedades Crónicas**

##### **1.2.3.4.1. Hipertensión arterial**

“Se define por la presencia de los valores de la presión arterial superiores a la normalidad de manera persistente. Considerando que la presión normal es de 120/80 mm de Hg, cifras iguales o mayores de 140/90 se considera hipertensión arterial” (Lasso, 2008, pág.133).

“La raza afroamericana tiene una mayor prevalencia del doble en relación a la blanca. En las mujeres la prevalencia se relaciona con la edad aumentando considerablemente a partir de los 50 años, lo cual probablemente se relaciona con los cambios hormonales de la menopausia” (Lasso, 2008, pág.133).

“La Hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica, incurable, tiene una prevalencia del 60% en los adultos mayores a nivel mundial, es el primer motivo de consulta de todas las patologías crónicas” (Lasso, 2008, pág.133).

##### **1.2.3.4.2. Diabetes Mellitus tipo 2**

“Es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia, secundaria a la acción inadecuada y/o secreción deficiente de insulina, con tendencia a desarrollar complicaciones específicas” (Martínez, 2008, pág.140).

“Analíticamente la podemos conceptuar como presencia de glucemia basal en dos ocasiones mayor a 126 o una glucemia mayor de 200 mg/dl al azar” (Martínez, 2008, pág.140).

#### **Factores de riesgo:**

Antecedentes familiares, edad superior a 45 años, obesidad y falta de ejercicio. Antecedentes y tratamientos recibidos. Fecha y circunstancias del diagnóstico de diabetes. Historia medicamentosa. Controles previos de glucemia. Régimen nutricional actual y evolución del peso. Historia de ejercicios físicos. Frecuencia severidad y causas de complicaciones agudas. Infecciones previas o actuales. Consumo de medicamentos. Presencia de factores de riesgo cardiovascular.

Reconocer los siguientes signos y síntomas: polidipsia, poliuria, pérdida de peso, polifagia, fatiga, visión borrosa, infecciones que sanan lentamente o impotencia en los varones. Reconocer complicaciones oftálmicas, nefropatías, neuropatías, autonómicas y vasculares.

##### **1.2.3.4.3. Osteoporosis**

“Es una enfermedad sistémica del esqueleto producida por una pérdida de masa ósea y

una alteración de la microarquitectura del tejido óseo que provoca un aumento de la fragilidad del mismo y del riesgo de fracturas” (Álvarez, 2008, pág.150).

**Factores de Riesgo Mayores:**

- Fractura anterior causada por pequeño trauma.
- Sexo femenino.
- Baja masa ósea.
- Raza blanca o asiática.
- Mayor de 65 años en ambos sexos.
- Historia familiar de osteoporosis o fractura de cuello de fémur.
- Menopausia precoz (antes de los 40 años); no tratada.
- Uso de corticoides.

**Factores de Riesgo Menores:**

- Enfermedades que inducen a la pérdida de masa ósea.
- Amenorrea primaria o secundaria.
- Menarquia tardía, nuliparidad.
- Hipogonadismo primario/secundario
- Baja estatura y peso (IMC < 19 Kg/m<sup>2</sup>).
- Pérdida importante de peso después de los 25 años
- Baja ingesta de calcio, alta ingestión de sodio.
- Alta ingestión de proteína animal.
- Poca exposición al sol, inmovilización prolongada, caídas frecuentes.
- Sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo.
- Uso de medicamentos como: heparina, ciclosporina, hormonas tiroideas, anticonvulsivantes.
- Alto consumo de xantinas (café, gaseosas).

**1.2.3.4.4. Hipertrofia prostática benigna**

“La hiperplasia prostática benigna (HPB), es una condición en la cual nódulos benignos agrandan la glándula prostática. La incidencia de HPB aumenta a medida que avanza la edad y es tan común que se ha dicho que: todos los hombres tendrán hiperplasia prostática benigna si viven lo suficiente” (Rodríguez, 2008, pág.156).

Se recomienda la realización de una historia clínica completa, orientada a la sintomatología del tracto urinario, que incluya antecedentes quirúrgicos, estado general de la salud y revisión por sistemas enfocada hacia una eventual cirugía.

El autor Rodríguez (2008) recomienda:

El registro de datos debe incluir síntomas de: hematuria, infección urinaria, diabetes, enfermedades del sistema nervioso central, Enfermedad de Parkinson o accidentes cerebro vasculares, eventos que orienten hacia la existencia de estrechez uretral (uretritis, trauma, cateterismos), retención urinaria, y utilización de drogas que incrementan la aparición de síntomas como: medicamentos antigripales, anticolinérgicos o antidepresivos. Debe registrarse el tipo de tratamientos que ha recibido el paciente para esta sintomatología, y el resultado de su utilización. (pág. 156).

### **1.2.3.5 Problemas de salud mental**

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

Los ancianos también son vulnerables al descuido físico y al maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

## **1.2.4 Adulto Mayor en un ambiente penitenciario**

### **1.2.4.1 Realidad del Sistema Penitenciario Ecuatoriano**

Podemos reducir la realidad de las personas privadas de la siguiente manera:

El Estado de Ecuador no ha cumplido con el 74% de las medidas de reparación del caso en análisis, en especial las medidas no pecuniarias y que son aquellas que deben ser consideradas para la implementación de políticas públicas dentro del modelo de gestión penitenciario.

El nuevo modelo de gestión penitenciario, no toma en cuenta obligaciones que emanan de procesos judiciales vinculantes para el Estado Ecuatoriano, situación que evidencia la falta de voluntad por parte del Ecuador para generar un verdadero sistema de rehabilitación social.

La falta de cumplimiento por parte de las autoridades tanto judiciales como ejecutivas en las reparaciones hacia las víctimas genera una doble vulneración en los derechos humanos y re victimiza a los individuos involucrados.

La falta de agilidad por parte del Ministerio de Salud y la Dirección Nacional de Rehabilitación Social, no permite generar una efectiva política pública, en materia de salud en beneficio de todas las personas (en especial los grupos vulnerables como los Adulto Mayores) privadas de la libertad en el Ecuador.

La creación de políticas públicas en relación a personas privadas de la libertad aun es un espacio por ganar, esto se evidencia a través de los ejemplos expuestos. Aún no se comprende que el estar privado de la libertad no restringe otros derechos fundamentales de los individuos. Es importante que las PPL's desde sus celdas y conjuntamente con sus familiares

en el exterior, continúen exigiendo respeto y garantía plena de sus derechos.

#### **1.2.4.2 Realidad de la Salud en el Sistema Penitenciario Ecuatoriano**

La autora Vera (2011) afirma:

En el mes de agosto del año 2013, INREDH mantuvo una reunión con funcionarios del Ministerio de Salud, incluido el Viceministro de esta institución. En dicha reunión, los funcionarios del ministerio, señalaron que en base al Acuerdo Ministerio No. 1 publicado en el Registro Oficial No. 635 del 16 de julio de 2009 el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y el Ministerio de Salud, acordaron que este último asuma la competencia en lo referente a salud física y psicológica de personas privadas de la libertad. Es así, que se explicó brevemente el proyecto que recoge el nuevo Modelo Gestión de Salud de acuerdo al que la atención será en razón a la estructura territorial establecida en el Código Orgánico Organización Territorial y Autonomía Descentralizada y el Plan Nacional del Buen Vivir, que establecen que la gestión del territorio se encuentra dividida en circuito, distrito y región.

En lo que concierne a personas privadas de la libertad cada centro de salud tendrá a cargo la cárcel que esté dentro su circuito territorial (4 km<sup>2</sup>). En principio, creemos que el modelo a implementarse es positivo por la accesibilidad a más áreas de cobertura de salud en las diferentes ramas de la medicina pero, preocupa la capacidad para lograr dar una atención de calidad y calidez a las personas privadas de la libertad que padezcan de enfermedades leves, medianas o de alto riesgo, ya que este modelo conlleva a que se cierren los centros de salud que se encuentran en las actuales cárceles y que ha sido una lucha por las organizaciones de privados de la libertad, tanto de mujeres como de hombres.

Lamentablemente, hasta la presente fecha, no se ha logrado acceder al documento correspondiente al Modelo de Gestión de Salud en relación a personas privadas de la libertad. Creemos que este documento es importante difundirlo a las y los internos, sus familiares y sociedad en general. La falta de acceso a la información es una constante en las instituciones públicas del Ecuador, en especial en temas de privación de libertad.

#### **1.2.4.2 Realidad del Adulto Mayor privado de su libertad**

La autora Vera (2011) afirma:

Las personas adultas mayores o ancianos continúan permaneciendo privadas de la libertad y por otro lado no se ha creado las casas de prisión o prisión correccional para su traslado. Se tiene conocimiento que en ninguno de los casos de las personas adultas mayores privadas de la libertad, luego de una solicitud de sustitución de medidas cautelares o un Habeas Corpus se ha otorgado arresto domiciliario.

De acuerdo al informe emitido por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos en lo que concierne a la garantía de no repetición de acciones que discriminen a

personas mayores de 65 años o adultas mayores que se encuentran privadas de la libertad, se señala que el nuevo Centro de Rehabilitación Social Regional del Guayas ha *"tomado en cuenta una diferenciación específica en cuanto a condiciones estructurales de accesibilidad"*, así también, que de acuerdo al Nuevo Modelo de Gestión Penitenciaria se tomará en cuenta el lugar donde se encuentren los vínculos familiares, con el fin de que puedan recibir de manera más frecuente visitas, y finalmente el modelo prevé la implementación de espacios físicos adecuados.

Sin embargo, de los datos levantados por la Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos y principalmente de los pronunciamientos emitidos por los familiares de las personas adultas mayores que se encuentran, actualmente, en el Centro de Rehabilitación Social Regional de Cotopaxi y en el Centro de Detención Provisional de Varones, no se logra evidenciar que se esté instaurando infraestructuras que permitan a las personas adultas mayores tener condiciones para la accesibilidad de movilización, comunicación y convivencia dentro de los pabellones.

En lo que se refiere a la reubicación de acuerdo a los vínculos familiares, es necesario recalcar que en el último traslado que se realizó en el mes de febrero desde la Cárcel No. 1 del Ex Penal García Moreno al Centro regional de Cotopaxi no se tomó en cuenta esta condición, es así que a más de ubicarlos en un pabellón que no tiene la infraestructura adecuada les alejaron de sus vínculos familiares ya que se encuentra a más de 2 horas (en transporte público) de la ciudad de Quito.

En lo referente a la atención médica, el Estado señaló: *"que las personas adultas mayores de 65 años, deberán poseer una atención médica preventiva"*, a pesar de lo que manifiesta el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos en las actuales cárceles no existen el área de geriatría para la atención especializada para la atención de salud. Los medicamentos que se otorga a los adultos mayores son analgésicos y antiinflamatorios más no se les otorga la medicina apropiada y especializada por enfermedad ni condición.

La alimentación, como se demuestra en la página web del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos es estándar para todas las personas privadas de la libertad, sin existir un menú alternativo para las personas adultas mayores de acuerdo a las enfermedades que cada una posee. En las demás cárceles, como en el caso del Centro de Detención Provisional de Varones, se mantiene el rancho y la porción de alimentos para todos los Adulto Mayores sin tomar en cuenta sus condiciones de salud.

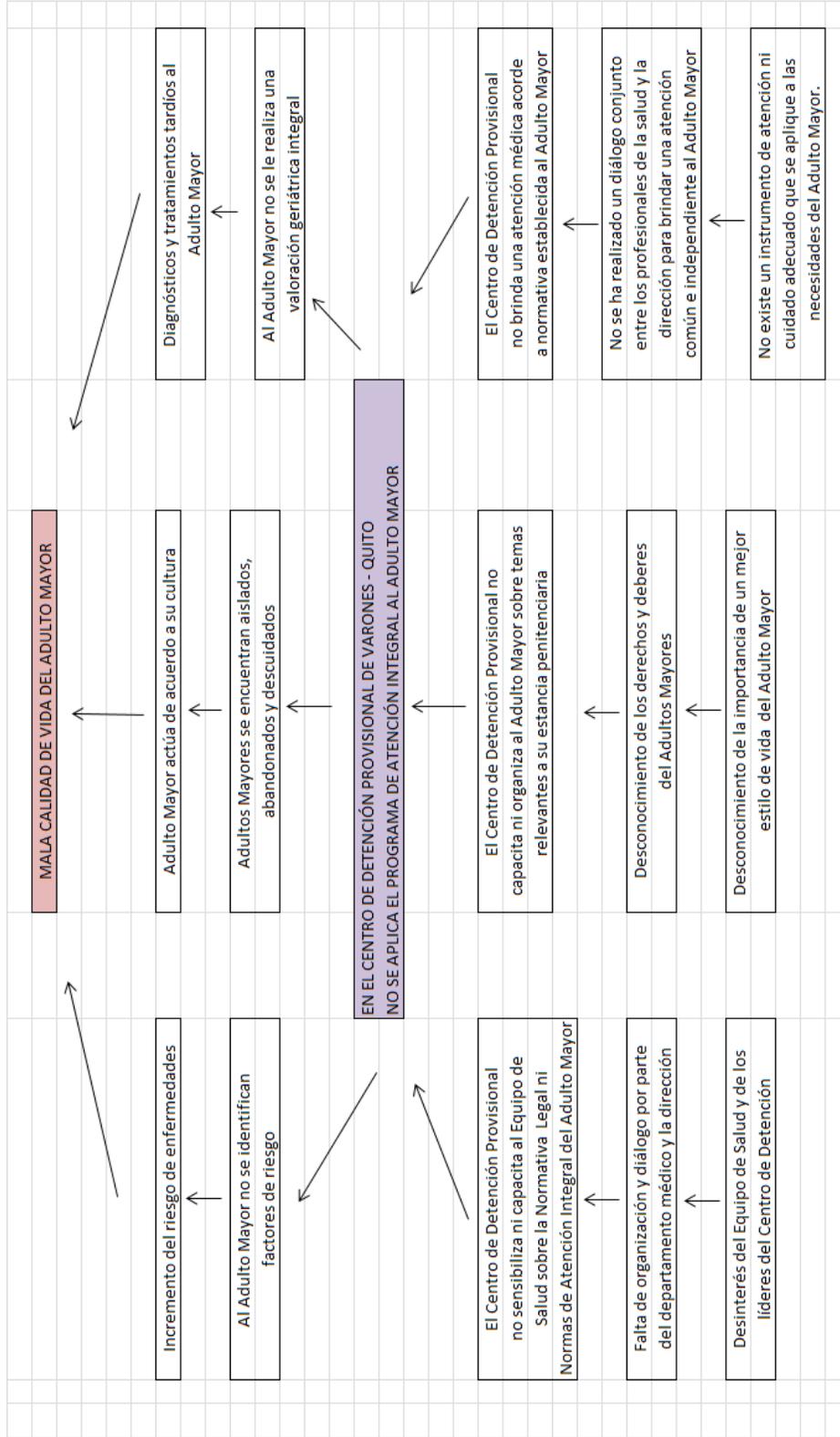
## **DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1 Matriz de Involucrados:

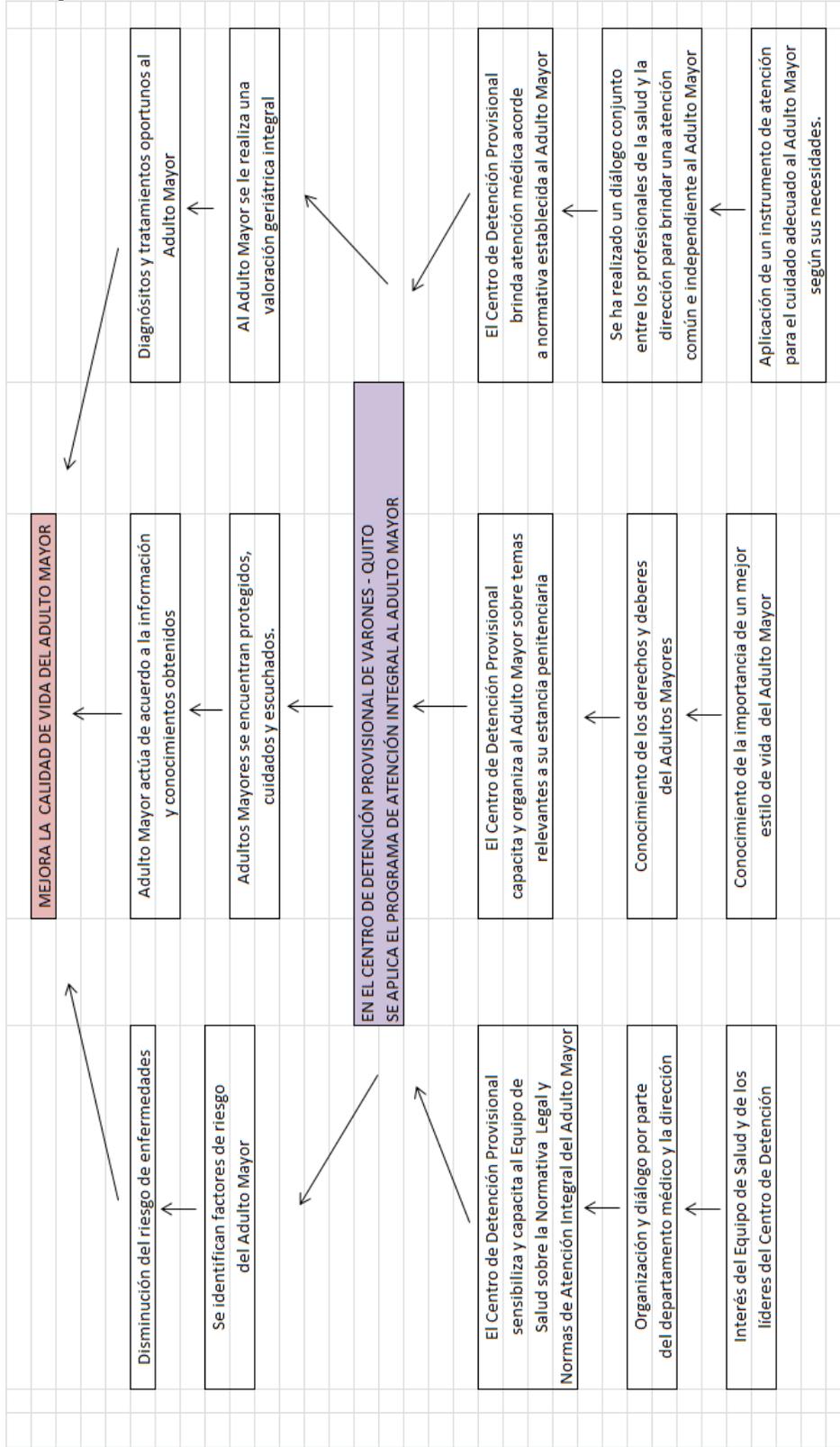
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Autoridades del CDP Quito	Implementar un programa de Atención Integral del Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Materiales</li> </ul> <p><u>Mandato:</u></p> <p>La Instituciones del sector Público y del Privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades preventivas, sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas. (Art.5 Ley del Anciano Ley N. 2004-35. Publicado en la R.O. No. 344/28/05/2004)</p>	<p>Falta de interés sobre la implementación de una Atención Integral para el Adulto Mayor.</p> <p>Desconocimiento sobre la prioridad del Adulto Mayor en un centro penitenciario.</p>
Equipo de Salud del Centro de Detención Provisional de Varones	<p>Recibir capacitación sobre el manejo integral del Adulto Mayor.</p> <p>Implementar Formato de Atención para el Adulto Mayor.</p> <p>Mejorar la atención del Adulto Mayor y desarrollar una medicina preventiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humano</li> <li>• Materiales</li> </ul> <p><u>Mandato:</u></p> <p>El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la étnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el</p>	<p>Falta de capacitación sobre las normas y protocolos de Atención Integral del Adulto Mayor.</p> <p>Inexistencia de un Formato integral del Adulto Mayor.</p> <p>Falta de educación al Adulto Mayor sobre cómo mejorar su estilo de vida y prevención de enfermedades.</p>

		<p>mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Art 38 de la Constitución de la República, Sección primera, Adultas y adultos mayores)</p>	
Adultos Mayores	<p>Recibir una atención integral de salud. Creación de un Club del Adulto Mayor para beneficiarse de actividades recreativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> </ul> <p><u>Mandato:</u> El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. (Art 37 de la Constitución de la República, Sección primera, Adultas y adultos mayores)</p>	<p>Desconocimiento de sus derechos.</p> <p>Desconocimiento de cómo cuidar su salud.</p> <p>No reciben una Atención Integral adecuada.</p>
Egresado/a de la Maestría	<p>Dar el cumplimiento al proyecto de Atención Integral de salud al Adulto Mayor. Aportar con los conocimientos adquiridos al sistema penitenciario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humano</li> <li>• Económico</li> <li>• Materiales</li> </ul> <p><u>Mandato:</u> El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas” (Art 38 de la Constitución de la República, Sección primera, Adultas y adultos mayores)</p>	<p>Falta de información y antecedentes previos a esta tesis ya que en el Centro de Detención no existe datos referenciales ni estadístico.</p>

## 2.2 Árbol de Problemas:



### 2.3 Árbol de objetivos:



## 2.4 Matriz del marco lógico:

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro de Detención Provisional de Varones – Quito			
<b>PROPOSITO</b> El Programa de Atención Integral del Adulto Mayor esta implementado en el Centro de Detención Provisional de Varones – Quito	El 100% de las actividades planificadas se cumplen hasta el 31 de Agosto del 2015	Encuestas	Equipo de salud del Departamento médico
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
1. Equipo de Salud sensibilizado y capacitado en la atención del Adulto Mayor	El 100% del equipo de salud se encuentre capacitado al 30 de Junio del 2015	Evaluaciones Lista de asistencia	Participación del equipo de salud.
2. Adultos Mayores se encuentran organizados y capacitados.	El 100% de los Adultos Mayores asisten a las charlas educativas del 20 al 25 de Agosto del 2015. El 100% de los Adultos Mayores conforman el “Club de Adulto Mayor”	Lista de asistencia Fotografías Certificado de capacitación Datos estadísticos obtenidos Acta de conformación del “Club del Adulto Mayor”	Maestrante
3. Equipo de salud brinda atención médica integral al Adulto Mayor bajo normativa del MSP	El 100% de los Adultos Mayores atendidos acorde a las normas y protocolos de atención integral al Adulto Mayor del MSP hasta el 31 de Agosto	Historias Clínicas Fotografías	Equipo del Departamento médico Maestrante

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>
<b>RE 1.</b> Equipo de Salud sensibilizado y capacitado en la atención del Adulto Mayor			
1.1.Socialización del Proyecto	Director del CDP Quito Maestrante	18 de Mayo del 2015	Oficio Reunión con Director
1.2.Taller de normativa legal que ampara al Adulto Mayor	Equipo del Departamento Médico Maestrante	16 de Junio del 2015	Internet Normativa legal Impresiones Carteles Costo: \$12
1.3 Taller del manejo de la Historia Clínica del Adulto Mayor	Equipo del Departamento Médico Maestrante	16 de Junio del 2015	Formato de HCL del Adulto Mayor Internet Impresiones Carteles Costo: \$ 15
1.4 Taller de Síndromes Geriátricos y otros problemas de salud	Equipo del Departamento Médico Maestrante	23 de Junio del 2015	Internet Impresiones Carteles Costo: \$ 5
1.5 Enfermedades Crónicas	Equipo del Departamento Médico Maestrante	23 de Junio del 2015	Internet Impresiones Carteles Costo: \$ 5
1.6 Problemas de salud mental	Equipo del Departamento Médico Maestrante	23 de Junio del 2015	Internet Impresiones Carteles Costo: \$ 5
1.7 Evaluación	Maestrante	23 de Junio del 2015	Internet Impresiones Costo: 5
<b>RE2.</b> Implementación de capacitaciones al Adulto Mayor			
2.1.Visita a los Adultos Mayores en los pabellones carcelarios	Maestrante	04 de Junio del 2015	Transporte Costo: \$3
2.2 Conformación del Club del Adulto Mayor	Equipo de Salud Maestrante	21 de Agosto del 2015	Acta de conformación Transporte Costo: \$ 15

2.3.Taller de derechos de los Adultos Mayores	Maestrante	22 de Agosto del 2015	Internet Fotografías Carteles Actividad recreativa con cartas Costo: \$ 10
2.4 Taller de Estilos de Vida Saludables	Maestrante	24 de Agosto del 2015	Internet Fotografías Carteles Actividad recreativa con papeles de colores Costo: \$ 10
2.5.Taller de Enfermedades crónicas	Maestrante	25 de Agosto del 2015	Internet Fotografías Carteles Actividad recreativa con plastilina Costo: \$ 10
<b>RE3. Equipo de salud brinda atención integral al Adulto Mayor bajo normativa del MSP</b>			
3.1.Atención Médica	Equipo de Salud Maestrante	26 de junio al 31 de Agosto	Consulta externa Historias clínicas Presupuesto del MSP
3.2.Atención Odontológica	Departamento odontológico	26 de junio al 31 de Agosto	Consulta externa Historias Clínicas Presupuesto del MSP
3.3 Inmunizaciones	Equipo de salud	26 de junio al 31 de Agosto	Vacunas Presupuesto del MSP
3.4. Atención psicológica	Departamento de psicología	26 de junio al 31 de Agosto	Consulta externa Historias Clínicas Presupuesto del MSP

## **RESULTADOS**

### 3.1. Resultado No. 1

#### 3.1.1. Equipo de Salud sensibilizado y capacitado en la atención del Adulto Mayor

##### Socialización del proyecto:

a) **Objetivo general:** Sensibilizar y Socializar con el Director del Centro de Detención Provisional de Varones de Quito sobre la importancia de implementar un Programa de Atención Integral al Adulto Mayor privado de su libertad.

**Objetivo específico:** Autorizar al maestrante la realización de las diferentes actividades planificadas para cumplir los objetivos trazados.

##### b) Agenda:

FECHA	ACTIVIDAD	HORA
18/05/2015	ENTREGA DE MEMORANDO AL DIRECTOR	8H00
	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	8H00-8H30
	SOCIALIZACIÓN DEL MAESTRANTE CON EL DIRECTOR	8H30 - 9H00

##### c) Desarrollo:

Se nos autoriza la entrada al Centro de Detención Provisional para obtener una cita con el Director de dicho centro, en donde se entrega el memorando de autorización explicando detalladamente las actividades y objetivos de nuestro proyecto.

A continuación se presenta con más detalle todas las actividades que se van a realizar con el personal de salud y con los Adultos Mayores detallando fechas, horarios y material utilizado.

Se organiza el espacio físico que será destinado para las actividades y el personal que colaborará con las actividades.

Por último, el Director accede a autorizar todas las actividades con ayuda del Departamento de Trabajo social.

##### d) Compromisos:

**Maestrante:** cumplir con las fechas y los horarios establecidos para las diferentes actividades.

**Personal de salud:** facilitar al personal y el espacio físico adecuado para el desarrollo de las diferentes actividades.

### **3.1.2. Capacitación y sensibilización en la atención al Adulto Mayor al equipo de Salud:**

#### **3.1.2.1. Taller de normativa legal que ampara al Adulto Mayor**

**a) Objetivo general:** Sensibilizar y Capacitar al equipo de salud del Centro de Detención Provisional de Varones de Quito sobre la Normativa legal y Normas de Atención del Adulto Mayor

**Objetivo específico:** Capacitar al equipo de salud sobre la normativa legal que ampara al Adulto Mayor.

#### **b) Agenda:**

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>HORA</b>
16/06/2015	PRESENTACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	8H00-8H15
	ENTREGA DE DOCUMENTO CON NORMATIVA LEGAL	8H20
	PRESENTACIÓN DEL TEMA ASIGNADO	8H30 - 9H30
	SOCIALIZACIÓN CON PREGUNTAS	9H30 - 9H45

#### **c) Desarrollo:**

Se realiza la presentación general del proyecto ante los profesionales de salud explicando la importancia de desarrollar dichas actividades en la práctica diaria con los Adultos Mayores, se realiza un resumen de los factores de riesgo y la situación en que se encuentran viviendo este grupo poblacional vulnerable.

A continuación se entrega un resumen en formato Word de la normativa legal del Adulto Mayor con su respectiva explicación de los derechos y deberes que ellos tienen fomentando así el interés del personal.

Por último se realiza una ronda de preguntas y respuestas entre la Maestrante y el personal de salud para resolver cualquier inquietud del tema asignado.

#### **d) Compromisos:**

**Maestrante:** entregar todo el material científico necesario al personal de salud para continuar con su estudio del tema tratado.

**Personal de salud:** investigar más sobre el tema tratado y socializar con los compañeros de trabajo.

### **3.1.2.2. Taller del manejo de la Historia Clínica del Adulto Mayor**

**a) Objetivo general:** Sensibilizar y Capacitar al equipo de salud del Centro de Detención Provisional de Varones de Quito sobre la Normativa legal y Normas de Atención del Adulto Mayor

**Objetivo específico:** Capacitar al equipo de salud sobre el manejo y el llenado correcto de la Historia Clínica del Adulto Mayor.

**b) Agenda:**

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>HORA</b>
16/06/2015	ENTREGA DEL FORMATO DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR	15H00
	PRESENTACIÓN DEL TEMA ASIGNADO	15H00-16H15
	SOCIALIZACIÓN CON PREGUNTAS	16H15-16H30
	EJEMPLO DIDÁCTICO DE CÓMO LLENAR EL FORMATO	16H30-17H00

**c) Desarrollo:**

Se entrega oportunamente a cada uno del personal de salud el formato común e independiente del Adulto Mayor para que se familiaricen con él antes de la explicación de su manejo.

Se capacita sobre el llenado correcto de cada uno de los segmentos de la Historia Clínica del Adulto Mayor con un ejemplo real de historia clínica como práctica didáctica.

Por último se realiza una ronda de preguntas y respuestas entre la Maestrante y el personal de salud para resolver cualquier inquietud del tema asignado.

**d) Compromisos:**

**Maestrante:** entregar todo el material necesario para que el personal de salud tenga en su medio de trabajo la Historia Clínica única y pueda ser utilizada para los futuros Adultos Mayores detenidos.

**Personal de salud:** Llenar a conciencia cada uno de los ítems de la Historia Clínica, así como también realizarlo a cada Adulto Mayor con su seguimiento correspondiente.

### **3.1.2.3. Taller de Síndromes Geriátricos y otros problemas de salud**

**a) Objetivo general:** Sensibilizar y Capacitar al equipo de salud del Centro de Detención Provisional de Varones de Quito sobre la Normativa legal y Normas de Atención del Adulto Mayor

**Objetivo específico:** Capacitar al equipo de salud sobre los diferentes síndromes geriátricos para su manejo y rehabilitación.

**b) Agenda:**

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>HORA</b>
23/06/2015	PRESENTACIÓN DEL TEMA ASIGNADO	8H00 - 8H30
	SOCIALIZACIÓN DE PREGUNTAS	8H30 - 8H45
	EJEMPLOS DE CASOS CLÍNICOS	8H45 - 9H30

**c) Desarrollo:**

Se realiza la presentación del tema mediante carteles informativos con socialización y participación activa de los participantes.

Se socializa ronda de preguntas y respuestas entre la Maestrante y el personal de salud para resolver cualquier inquietud del tema asignado.

Por último se sociabiliza con ejemplos de casos clínicos en donde se evidencia la destreza, capacidad y pericia para la toma de información y resolución de los casos clínicos expuestos.

**d) Compromisos:**

**Maestrante:** entregar todo el material científico necesario al personal de salud para continuar con su estudio del tema tratado.

**Personal de salud:** investigar más sobre el tema tratado y socializar con los compañeros de trabajo.

### **3.1.2.4. Taller de Enfermedades crónicas**

**a) Objetivo general:** Sensibilizar y Capacitar al equipo de salud del Centro de Detención Provisional de Varones de Quito sobre la Normativa legal y Normas de Atención del Adulto Mayor.

**Objetivo específico:** Capacitar al equipo de salud sobre las diferentes enfermedades crónicas del Adulto Mayor para su manejo y rehabilitación.

**b) Agenda:**

FECHA	ACTIVIDAD	HORA
23/06/2015	PRESENTACIÓN DEL TEMA ASIGNADO	9H30 - 10H00
	SOCIALIZACIÓN DE PREGUNTAS	10H00 – 10H15
	EJEMPLOS DE CASOS CLÍNICOS	10H15 – 11H00

**c) Desarrollo:**

Se realiza la presentación del tema mediante carteles informativos con socialización y participación activa de los participantes.

Se socializa ronda de preguntas y respuestas entre la Maestrante y el personal de salud para resolver cualquier inquietud del tema asignado en donde también se intercambia información científica de cada uno de los participantes y así obtener una información global del tema.

Por último se sociabiliza con ejemplos de casos clínicos y científicos para complementar el aprendizaje obtenido.

**e) Compromisos:**

**Maestrante:** entregar todo el material científico necesario al personal de salud para continuar con su estudio del tema tratado.

**Personal de salud:** investigar más sobre el tema tratado y socializar con los compañeros de trabajo

**3.1.2.5. Taller de Problemas de salud mental**

**a) Objetivo general:** Sensibilizar y Capacitar al equipo de salud del Centro de Detención Provisional de Varones de Quito sobre la Normativa legal y Normas de Atención del Adulto Mayor

**Objetivo específico:** Capacitar al equipo de salud sobre los diferentes problemas de salud mental del Adulto Mayor para su manejo y rehabilitación.

**b) Agenda:**

FECHA	ACTIVIDAD	HORA
23/06/2015	PRESENTACIÓN DEL TEMA ASIGNADO	15H00 – 15H45
	SOCIALIZACIÓN DE PREGUNTAS	15H45 – 16H00
	EJEMPLOS DE CASOS CLÍNICOS	16H00 – 16H45
	EVALUACIÓN FINAL DE LOS TALLERES	16H45 - 17H30

**d) Desarrollo:**

Se realiza la presentación del tema mediante carteles informativos con socialización y participación activa de los participantes.

Se socializa ronda de preguntas y respuestas entre la Maestrante y el personal de salud para resolver cualquier inquietud del tema asignado.

Se sociabiliza con ejemplos de casos clínicos y con casos propios obtenidos del mismo Centro de Detención en donde el Departamento de psicología comparte su experiencia profesional.

**e) Compromisos:**

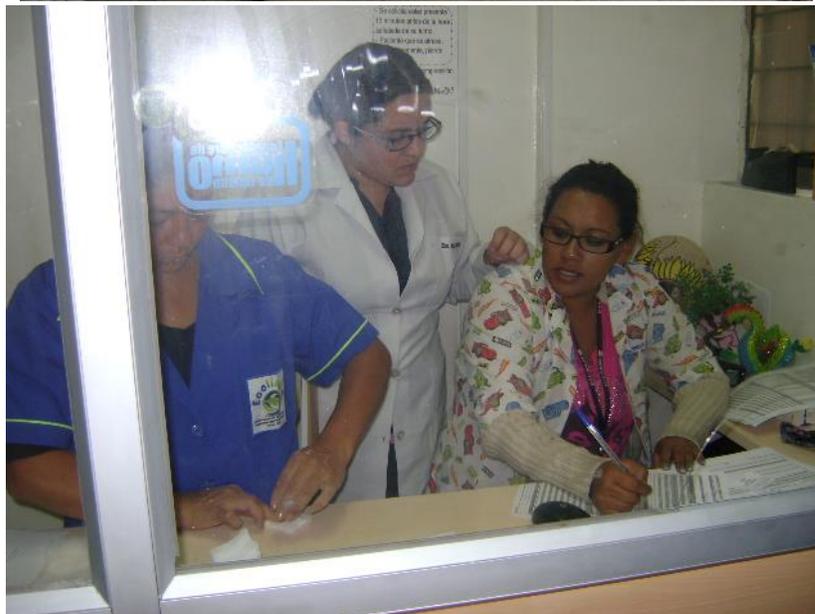
**Maestrante:** entregar todo el material científico necesario al personal de salud para continuar con su estudio del tema tratado.

**Personal de salud:** investigar más sobre el tema tratado y socializar con los compañeros de trabajo.

Evaluación final:

Se realiza una evaluación final escrita de opción múltiple sobre todos los talleres realizados durante la jornada para valorar los conocimientos obtenidos y reforzar las dudas e inquietudes de estos talleres.

Reseña fotográfica:



**Análisis de Resultado N°1:**

Los cinco talleres planificados culminaron con éxito y se los pudo desarrollar al 100% de lo planificado junto con el horario y los tiempos establecidos y el 100% del personal de salud asistió a cada charla.

Existió una excelente colaboración por parte de los participantes, los cuales se mostraron interesados por los temas tratados.

Sobre la evaluación escrita se lo realizó con un test de conocimientos de los temas tratados de opción múltiple con cinco preguntas por tema.

Dentro de los conocimientos impartidos se pudo conocer con claridad los Derechos inalienables que el Adulto Mayor tiene, independientemente de su condición legal, permitiendo que el personal de salud obtenga dicha información que nunca ha sido socializado por la institución.

Sobre la Normativa y protocolos de manejo del Adulto Mayor se identificó el manejo especializado y permanente que se debe implementar con sus respectivas aclaraciones. Dicho protocolo se lo implementará en todas las actividades de salud que se realicen.

Sobre el manejo de las enfermedades crónicas del Adulto Mayor, se socializó con las de mayor presencia en el Centro de Detención, cuyo resultado se obtuvo en el perfil epidemiológico obtenido en el estudio situacional.

Para el estudio de las enfermedades mentales del Adulto Mayor se tuvo la colaboración del Departamento de psicología en donde se obtuvo mayor información sobre su manejo e identificación llegando a un consenso de manejo entre el médico y el psicólogo.

## 3.2 Resultado No. 2

### 3.2.1 Implementación de capacitaciones al Adulto Mayor

#### 3.2.1.1 *Visita a los Adultos Mayores en los pabellones carcelarios*

Se lo realizó el 04 de Junio del 2015 de 8h00 a 15h00 en donde se pudo constatar los factores de riesgo en donde conviven los Adultos Mayores, entre los más destacados tenemos:

El Centro de Detención Provisional de Varones – Quito está subdividido en tres pabellones con cuatro bloques carcelarios cada uno de los cuales los Adultos Mayores no tienen su propio bloque, conviven con jóvenes y adultos sin distinción de vulnerabilidad



Cada bloque cuenta con seis baños comunales los cuales la mayoría de ellos pasan descompuestos y con poca higiene.



Las habitaciones en donde pasan la mayoría del tiempo tienen varias camas, una al lado de la otra, viviendo en un verdadero hacinamiento ya que se ha calculado que aproximadamente la capacidad máxima del centro de detención es para 200 a 250 como máximo, llegando a valores de hacinamiento graves de 600 a 800 detenidos.



La infraestructura no es la adecuada, observando paredes dañadas, puertas rotas y piso roto. Existe poca higiene y orden.

Existen varios Adultos Mayores con enfermedades crónicas y agudas en donde su control y rehabilitación se han visto vulneradas por el ambiente en donde conviven.



### **3.2.1.2 Conformación del Club del Adulto Mayor**

Se realiza la conformación oficial del “Club del Adulto Mayor” el 21 de Agosto del 2015 en donde se transcribe un acta de participación y eligiendo a los representantes:

Presidente: Sr. Alvaro Baez Carrillo  
Secretario: Sr. José Grizante Cruz

Dicha elección se realizó por voto democrático.



**a) Objetivo general:** Capacitar y recrear al Adulto Mayor mediante la realización de actividades manuales y tareas organizacionales para su rehabilitación e inserción ante la sociedad.

**Objetivos específicos:** Organizar talleres de manualidades mensuales para incrementar la creatividad y la estimulación mental.

Organizar tareas ocupacionales como la limpieza y el ejercicio físico para la estimulación mental y física.

**b) Agenda:**

Se planifica mensualmente las actividades manuales por un periodo de seis meses hasta que se realice el cambio de la Directiva:

<b>MES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Septiembre 2015	Taller y creación de almohadillas decorativas
Octubre 2015	Taller y creación de origami
Noviembre 2015	Taller y creación de juegos tradicionales
Diciembre 2015	Taller y creación de manualidades navideñas
Enero 2016	Taller y creación de manualidades en madera
Febrero 2016	Taller y creación de manualidades por San Valentín

El horario de limpieza y de las actividades físicas se realizará mensualmente con la colaboración de los Adultos Mayores y planificación con el Director del Centro de Detención para colaborar con el material de limpieza y organizar los horarios en donde puedan realizar las actividades físicas.

**c) Desarrollo:**

El presidente y el secretario serán los encargados de cumplir y disponer varias actividades diarias con los Adultos Mayores; entre ellas son:

Plan de trabajo:

2. Reuniones con la directiva el primer viernes de cada mes para planificar actividades.
3. Realización de los horarios de limpieza diarios y con sus respectivos responsables.
4. Organización de las actividades físicas.
5. Realizar los talleres de manualidades.
6. Planificar charlas educativas conjuntamente con el departamento Médico sobre higiene, salud y alimentación.

**d) Compromisos:**

**Maestrante:** realizar el acta de conformación del “Club del Adulto Mayor” y orientar a los Adultos Mayores sobre las actividades que pueden realizar.

**Personal de salud:** cumplir con las actividades planificadas y conformar un informe mensual al Director sobre dichas actividades y sus resultados.

**3.2.1.3 Taller educativo a los Adultos Mayores**

**3.2.1.3.1. Taller de Derechos de los Adultos Mayores**

**a) Objetivo general:** Implementar capacitaciones dirigidos al Adulto Mayor, para promover sus derechos y fomentar estilos de vida saludables.

**Objetivo específico:** Capacitar al Adulto Mayor sobre sus derechos constitucionales que los ampara.

**b) Agenda:**

FECHA	ACTIVIDAD	HORA
22/06/2015	INTRODUCCIÓN CON UNA ACTIVIDAD RECREATIVA CON CARTAS	8H00-8H10
	PREGUNTAS DE RECONOCIMIENTO DEL TEMA	8H10 – 8H15
	PRESENTACIÓN DEL TEMA ASIGNADO	8H15 – 8H45
	SOCIALIZACIÓN CON PREGUNTAS	9H30 - 9H45

### c) Desarrollo:

Antes de la charla educativa se realiza una actividad recreativa con el fin de mantener la atención y la colaboración de los detenidos y desarrollar un ambiente de confianza entre la Maestrante y los participantes.

Se pregunta a los participantes sobre conocimientos básicos del tema a tratar obteniendo respuestas erróneas en la mayoría de las preguntas lo que nos indica un desconocimiento sobre sus derechos y deberes del Adulto Mayor.

A continuación se realiza la presentación del tema asignado con la ayuda de material educativo y didáctico para su mejor comprensión.

Por último se realiza una ronda de preguntas y respuestas entre la Maestrante y los Adultos Mayores para resolver cualquier inquietud del tema asignado.

### d) Compromisos:

**Maestrante:** continuar dictando talleres educativos a los Adultos Mayores sobre las necesidades propias del Centro de Detención.

**Personal de salud:** contar con los conocimientos obtenidos para desenvolverse mejor en el ambiente penitenciario y continuar con su formación mediante la lectura de temas afines.

#### **3.2.1.3.2. Taller de Estilos de Vida Saludables**

**a) Objetivo general:** Implementar capacitaciones dirigidos al Adulto Mayor, para promover sus derechos y fomentar estilos de vida saludables.

**Objetivo específico:** Capacitar al Adulto Mayor sobre estilos de vida saludables para implementar los conocimientos en su vida diaria penitenciaria.

### b) Agenda:

FECHA	ACTIVIDAD	HORA
24/06/2015	INTRODUCCIÓN CON UNA ACTIVIDAD RECREATIVA CON PAPEL DE COLORES	8H00-8H20
	PREGUNTAS DE RECONOCIMIENTO DEL TEMA	8H20- 8H40
	PRESENTACIÓN DEL TEMA ASIGNADO	8H40 – 9h00
	SOCIALIZACIÓN CON PREGUNTAS	9H00 – 9h30

### c) Desarrollo:

Se realiza preguntas a los participantes sobre los conocimientos básicos sobre estilos de vida saludables obteniendo un 50% de aciertos en el tema a tratar y un 50% de errores en su contestación por lo que se tiene una idea global del conocimiento previo a la charla.

A continuación se realiza la presentación del tema asignado con la ayuda de material educativo y didáctico en donde se enfatiza los temas con menor conocimiento de los participantes y se realiza una guía de actividades diarias que pueden realizar en el Centro de Detención.

Por último se realiza una ronda de preguntas y respuestas entre la Maestrante y los Adultos Mayores para resolver cualquier inquietud del tema asignado y reforzando los conocimientos obtenidos.

### d) Compromisos:

**Maestrante:** continuar dictando talleres educativos a los Adultos Mayores sobre las necesidades propias del Centro de Detención.

**Personal de salud:** contar con los conocimientos obtenidos para desenvolverse mejor en el ambiente penitenciario y continuar con su formación mediante la lectura de temas afines.

#### 3.2.1.3.3. Taller de Enfermedades crónicas

a) **Objetivo general:** Implementar capacitaciones dirigidos al Adulto Mayor, para promover sus derechos y fomentar estilos de vida saludables.

**Objetivo específico:** Capacitar al Adulto Mayor sobre las enfermedades crónicas propias de su edad, su prevención y tratamiento oportuno.

### b) Agenda:

FECHA	ACTIVIDAD	HORA
25/06/2015	INTRODUCCIÓN CON UNA ACTIVIDAD RECREATIVA CON PLASTILINA	8H00 - 8H15
	PREGUNTAS DE RECONOCIMIENTO DEL TEMA	8H15 – 8h30
	PRESENTACIÓN DEL TEMA ASIGNADO	8H30 – 9h15
	SOCIALIZACIÓN CON PREGUNTAS	9h15 - 9h30

### c) Desarrollo:

Antes de la charla educativa se realiza una actividad recreativa con el fin de mantener la atención y la colaboración de los detenidos y desarrollar un ambiente de confianza entre la Maestrante y los participantes.

Se realiza preguntas a los participantes sobre los conocimientos básicos sobre las enfermedades crónicas que pueden afectar su salud propias de la edad en donde se evidencia un conocimiento del 20% sobre el tema.

A continuación se realiza la presentación del tema asignado con la ayuda de material educativo y didáctico en donde se enfatiza los temas con menor conocimiento de los participantes.

Por último se realiza una ronda de preguntas y respuestas entre la Maestrante y los Adultos Mayores para resolver cualquier inquietud del tema asignado y reforzando los conocimientos obtenidos.

### d) Compromisos:

**Maestrante:** continuar dictando talleres educativos a los Adultos Mayores sobre las necesidades propias del Centro de Detención.

**Personal de salud:** contar con los conocimientos obtenidos para desenvolverse mejor en el ambiente penitenciario y continuar con su formación mediante la lectura de temas afines.

### Reseña fotográfica:





### **Análisis del Resultado N°2:**

Se dictan tres talleres a los Adultos Mayores sobre sus derechos, estilos de vida saludables y de enfermedades crónicas, siendo estos temas importantes que los Adultos Mayores tomen en cuenta durante su estancia penitenciaria.

En dichos talleres se contó con una asistencia del 100% de los Adultos Mayores detenidos en este Centro Penitenciario, siendo un total de 36 Adultos Mayores que fueron capacitados y evaluados.

Los conocimientos obtenidos previamente a los talleres fueron bastante básicos e inclusive erróneos teniendo un desconocimiento sobre los temas tratados, por lo que se afirma que el manejo de su estilo de vida dentro del ambiente penitenciario se los realizaba según su cultura, más no por una formación previa. Por lo dicho anteriormente se pudo obtener resultados positivos a la culminación de los talleres, desarrollando una conciencia colectiva, el interés positivo al cambio y al manejo de su estancia penitenciaria más llevadera al poder fomentar una cultura integral y dinámica entre los Adultos Mayores privados de su libertad.

### 3.3 Resultado No. 3

#### 3.3.1 Atención integral al Adulto Mayor:

Se realiza la valoración íntegra del Adulto Mayor que incluye un interrogatorio minucioso, examen físico, análisis de antecedentes, enfermedades preexistentes, valoración de habilidades, diagnóstico y tratamiento oportuno. Así mismo se realiza la valoración odontológica, psicológica e inmunizaciones.



## Actividades:

ACTIVIDAD	FECHAS	HORARIO	RESPONSABLE
3.1 Atención Médica	26 de junio al 31 de Agosto	De 9h00 a 11h00	Departamento Médico
3.2. Atención Odontológica	26 de junio al 31 de Agosto	De 10h00 a 12h00	Departamento Odontológico
3.3 Inmunizaciones	26 de junio al 31 de Agosto	De 8h00 a 9h00	Enfermería
3.4. Apoyo psicológico	26 de junio al 31 de Agosto	De 15h00 a 16h00	Departamento Psicológico

### 3.3.2 Datos estadísticos y perfil epidemiológico

#### 3.3.2.1. Atención al 100% de los Adultos Mayores en el consultorio médico

Tabla 1 Distribución porcentual de la atención médica al Adulto Mayor en el Departamento médico del CDP Quito con fecha de cohorte de enero a mayo del 2015

MESES 2015	ATENCIÓN AL AM	PORCENTAJE
<u>Enero</u>	9	25%
<u>Febrero</u>	12	33,30%
<u>Marzo</u>	18	50%
<u>Abril</u>	15	41,60%
<u>Mayo</u>	17	47,20%

Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena



Gráfica 1: Atención al Adulto Mayor

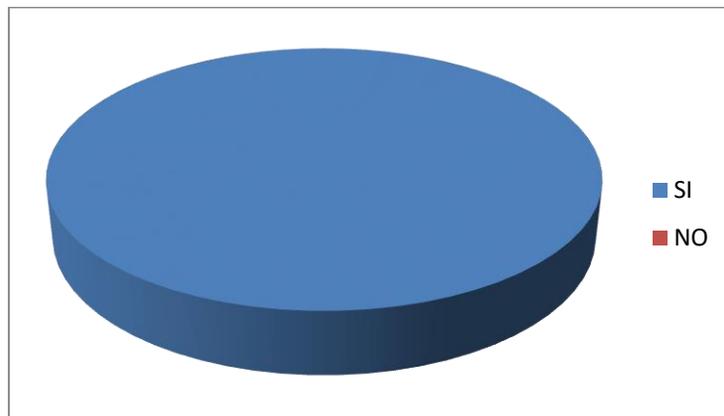
Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena

Análisis: se tomó de los datos estadísticos del Centro Médico las atenciones que se realizaron mes a mes desde enero a mayo del 2015, teniendo como un promedio de atenciones del 39,42% de los Adultos Mayores, este dato nos indica que el 60,58% de la población restante se encontraba en riesgo de sufrir alguna enfermedad o que su enfermedad preexistente no sea controlada con regularidad ya que ellos no acudían a la consulta médica.

Cuadro 2: Distribución porcentual de la atención médica al Adulto Mayor en el Departamento médico del CDP Quito del 17 de Junio al 31 de Agosto

ATENCIÓN	#	%
SI	36	100%
NO	0	0%

Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena



Gráfica 2: Atención al Adulto Mayor  
Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena

Análisis: Luego de la realización de la capacitación al Adulto Mayor, el 100% de ellos fueron atendidos y evaluados por el departamento médico de la Institución, siendo esto un aumento del 60,58% de las atenciones médicas.

Esta atención incluye: valoración por medicina general, odontología y psicología.

### **3.3.2.2. Enfermedad crónica del Adulto Mayor**

Cuadro 3: Perfil epidemiológico

Enfermedad	Pacientes	Porcentaje
Hiperplasia prostática benigna	5	13,80%
Hipertensión Arterial	3	8,30%
Diabetes Mellitus tipo 2	2	5,50%
Cáncer de Próstata	1	2,70%
Artrosis de Cadera	1	2,70%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>33,00%</b>

Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena

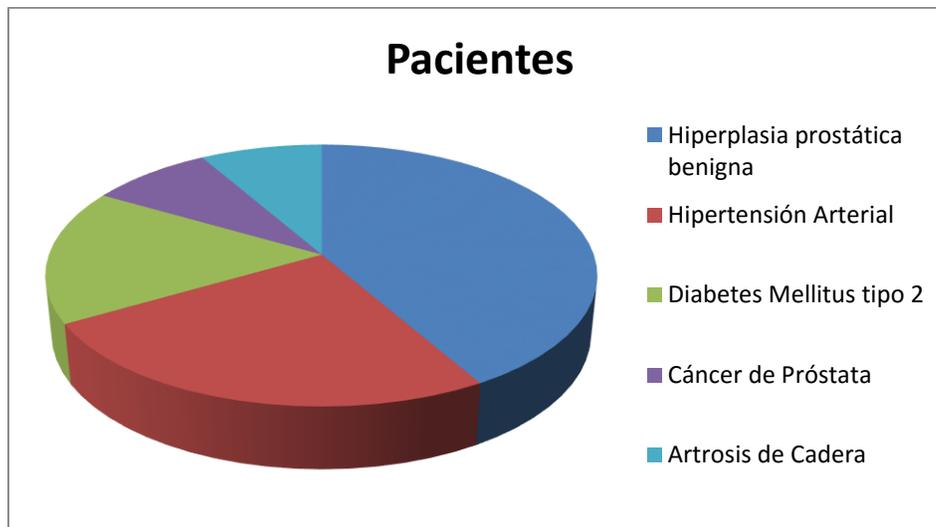


Gráfico 3: Enfermedades crónicas  
Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena

**Análisis:** De los 36 Adultos Mayores que se encuentran detenidos, 12 de ellos presentan alguna enfermedad crónica preexistente que corresponde el 33% de la población de los cuales 5 presentan hiperplasia prostática benigna siendo el 13,8% de la población, 3 presentan Hipertensión arterial siendo el 8,3% de la población, 2 presentan Diabetes Mellitus tipo 2 que corresponde al 5,5% de la población y uno presenta cáncer de próstata y artrosis de cadera representando el 2,7% cada uno de la población.

Con estos resultados podemos afirmar que un tercio de la población Adulta Mayor sufre de alguna enfermedad crónica que debe ser controlada.

Al obtener el perfil epidemiológico podemos englobar los factores de riesgo en que se desenvuelven los Adultos Mayores y nos indica que esta población específica se encuentra vulnerable a descompensaciones, lo que nos facilita la atención médica y su control regular.

### 3.3.2.3. Síndromes geriátricos

Cuadro 4: Distribución porcentual de los grandes síndromes geriátricos

Síndromes geriátricos	Población	Porcentaje
Incontinencia urinaria	8	22,22%
Depresión	6	16,66%
Problemas de los pies	2	5,50%
Dismovilidad	1	2,70%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>47,08%</b>

Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena

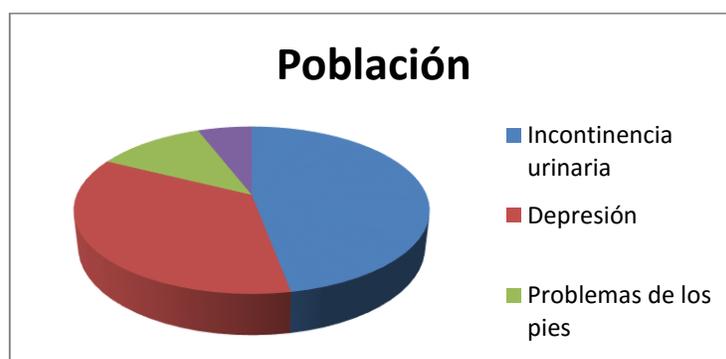


Gráfico 4: Síndromes Geriátricos  
Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena

**Análisis:** De los 36 Adultos Mayores encuestados, 17 de ellos encajan dentro de algún Síndrome geriátrico que corresponde el 47,08% de la población total.

Ocho de los encuestados presentan incontinencia urinaria con o sin diagnóstico definitivo correspondiendo al 22,2% de la población, 6 sufren algún grado de depresión sin diagnóstico psiquiátrico correspondiendo al 16,66% de la población, 2 de ellos presentan algún problema en los pies siendo el 5,5% de la población y un Adulto Mayor presenta un grado de dismovilidad correspondiendo al 2,7%.

Al clasificar los diferentes Síndromes Geriátricos el profesional de la salud está más orientado sobre el posible diagnóstico o diagnósticos a analizar y así obtener buenos resultados en su tratamiento y rehabilitación. Así mismo el control periódico y de consulta será mejor planificado.

### 3.3.2.4. Inmunización al Adulto Mayor

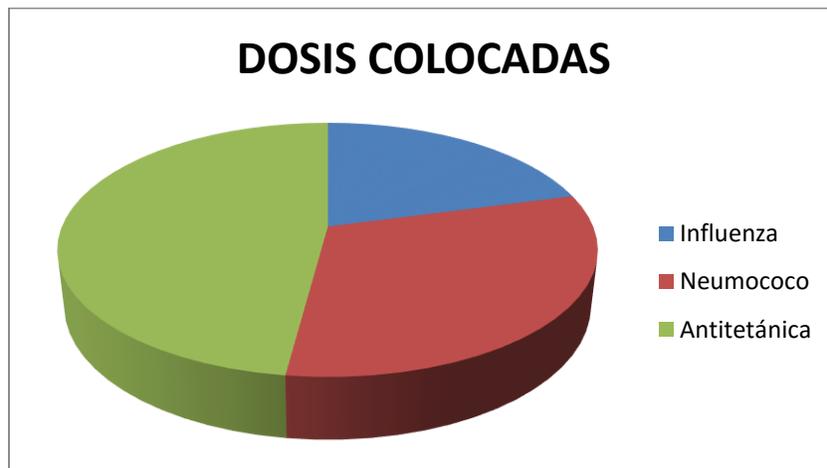
En la encuesta realizada se observó que ningún Adulto Mayor fue inmunizado durante su estancia en el Centro de Detención Provisional por lo que se realiza dicha campaña de vacunación con las siguientes vacunas:

- Vacuna contra la influenza estacional.
- Neumococo.
- Antitetánica.

Cuadro 5: Vacunación

VACUNAS	DOSIS COLOCADAS	PORCENTAJE
Influenza	10	27,70%
Neumococo	15	41,60%
Antitetánica	23	63,80%

Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena



Gráfica 5: Dosis colocadas  
Fuente: CDP Quito  
Elaborado por: Dra. Karen Gangotena

**Análisis:** En la campaña de vacunación un 27,7% de Adultos Mayores se colocó la vacuna contra la influenza estacional, el 41,6% para el neumococo y el 63,8% la vacuna antitetánica.

Los Adultos Mayores que no fueron inmunizados tenían algún tipo de contraindicación o no consintieron su colocación.

Con estos datos podemos decir que de un 0% de inmunizaciones pudimos obtener un promedio de 44,3% de Adultos Mayores inmunizados.

**Análisis del Resultado N° 3:**

Como se puede observar, la campaña de atención integral al Adulto Mayor en el Centro de Detención se lo pudo cumplir a cabalidad, teniendo una gran acogida por parte de la población obteniendo un 100% de atención y control de enfermedades.

Con estas actividades se pudo lograr la evaluación íntegra de salud de cada Adulto Mayor obteniendo diagnósticos nuevos, control de enfermedades preexistentes y prevención de las mismas; así obtenemos información primordial para la ejecución de las normas del Ministerio de Salud Pública.

### 3.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

PROPÓSITO	Resultados Esperados	Indicadores	Resultados Obtenidos
El Programa de Atención Integral del Adulto Mayor esta implementado en el Centro de Detención Provisional de Varones – Quito			
	Equipo de Salud sensibilizado y capacitado en la atención del Adulto Mayor	El 100% del equipo de salud se encuentre capacitado al 30 de Junio del 2015	Se capacitó el 100% al Equipo de Salud al 30 de Junio del 2015.
	Adultos Mayores se encuentran organizados y capacitados.	El 100% de los Adultos Mayores asisten a las charlas educativas del 20 al 25 de Agosto del 2015. El 100% de los Adultos Mayores conforman el “Club de Adulto Mayor”	Asistieron el 100% de los Adultos Mayores a las charlas educativas del 20 al 25 de Agosto del 2015. Conforman el 100% de los Adultos Mayores el “Club del Adulto Mayor”
<b>FIN</b>			
Contribuir a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro de Detención Provisional de Varones – Quito			
	Equipo de salud brinda atención integral al Adulto Mayor bajo normativa del MSP	El 100% de los Adultos Mayores atendidos acorde a las normas y protocolos de atención integral al Adulto Mayor del MSP hasta el 31 de Agosto	Se atendió al 100% de los Adultos Mayores acorde a las normas y protocolos de atención integral al Adulto Mayor del MSP hasta el 31 de Agosto

## **Análisis del Propósito:**

La implementación del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor del Centro de Detención Provisional de Varones – Quito se pudo desarrollar gracias a la sensibilización y capacitación al Equipo de Salud y a los Adultos Mayores, obteniendo un 100% de asistencia de los mismos. Con esto, se fomentó el interés sobre los temas propuestos y la implementación de una Atención Integral dinámica y activa que promueve un mejor estilo de vida al Adulto Mayor incluyendo a éste como un eje fundamental e importante en la sociedad.

Al Equipo de Salud se lo sensibilizó mediante la sociabilización de los temas a tratar y mejorando el interés de los mismos sobre una mejor atención, con calidad, calidez y sobre todo una atención exclusiva al Adulto Mayor Privado de su Libertad tomando en cuenta las necesidades propias y sus problemas de salud.

La sensibilización fue el eje fundamental para el desarrollo de las diferentes actividades académicas, obteniendo mejores resultados de aprendizaje y reforzamiento de los conocimientos previos en salud geriátrica.

La capacitación del Equipo de Salud se pudo lograr gracias a la colaboración de la Dirección que nos colaboró con el espacio físico y el tiempo de trabajo del equipo el cual fue empleado para las charlas académicas; dichas charlas fueron impartidas por el maestrante y conjuntamente con el departamento de psicología quien nos colaboró con el conocimiento de las enfermedades mentales y el comportamiento penitenciario.

Se puso en énfasis sobre la Salud geriátrica, así como también los derechos impuestos en la Constitución, las enfermedades crónicas propias de la edad y condición social y los trastornos mentales que puedan desarrollarse en el ambiente penitenciario.

Al terminar las actividades con el Equipo de Salud se pudo obtener los conocimientos necesarios para desarrollar las diferentes actividades propuestas con los Adultos Mayores y así cumplir con nuestro primer objetivo específico de nuestra tesis siendo ésta la sensibilización y capacitación al Equipo de Salud y así poder desarrollar de manera óptima la implementación del Programa Integral del Adulto Mayor.

Con respecto a la organización del Adulto Mayor se tomó como actividad principal la conformación del “Club de Adulto Mayor” con el objetivo de que todos los participantes formen parte de él y se desarrollen actividades tanto recreativas, culturales y educativas.

Se realizó la conformación del Club mediante una directiva elegida democráticamente, los cuales serán los encargados de dirigir y organizar de mejor manera las actividades propuestas; siendo ésta la única organización encargada de aprobar cualquier actividad que deseen realizar los Adultos Mayores y así desarrollar de mejor manera sus ideas y anhelos de progresar y rehabilitarse.

Esta conformación ayuda para que los Adultos Mayores comiencen a desarrollar actividades físicas y mentales positivas, siendo el eje principal de su rehabilitación para su integración a la sociedad obteniendo beneficios hacia su persona, hacia su familia y hacia la sociedad en sí creando nuevas formas de actitudes ante la vida.

## **Análisis del Fin:**

Para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro de Detención Provisional de Quito se planificó la atención médica de las 36 personas involucradas que incluyó: atención clínica, psicológica, odontológica y de inmunizaciones logrando un 100% de atención y evaluación integral, obteniendo así un análisis completo de la problemática institucional.

Se cumplió el objetivo propuesto gracias a la planificación de actividades concretas de atención, obteniendo el perfil epidemiológico real con diagnósticos, tratamientos y control periódico de cada uno de los Adultos Mayores.

Al obtener el perfil epidemiológico y el diagnóstico social en que se desarrollan los Adultos Mayores en el Centro de Detención Provisional de Varones – Quito se pudo constatar cuales son las enfermedades crónicas prevalentes y si estas se encuentran o no controladas; con esto la atención médica se desarrolla en una forma más específica y organizada dando una mejor atención con calidad y calidez.

El diagnóstico social se basó en el análisis del entorno en que se desempeñan los Adultos Mayores tomando en cuenta el espacio para el esparcimiento, para el descanso, para la alimentación y aseo personal, siendo una situación muy preocupante por parte de la maestrante ya que se convierte en el principal limitante para el desarrollo de un mejor estilo de vida para esta población vulnerable. El hacinamiento, la mala alimentación, la poca higiene y la falta de espacio físico para desarrollar actividades físicas y recreativas son los principales problemas encontrados en la Institución por lo que se realizó un diálogo con la Dirección en donde se socializaron dichos problemas teniendo resultados favorables para que esta situación cambie; en el futuro se espera que estos problemas sociales puedan ser mejorados y el trabajo del Equipo de Salud se lo pueda realizar de una mejor manera.

El Programa de Atención Integral del Adulto Mayor esta implementado en el Centro de Detención Provisional de Varones – Quito con la ayuda del personal médico y administrativo los cuales se comprometieron en seguir desarrollándolo y mejorando cada día para que éste se vuelva una práctica común de atención.

Se logró brindar una atención médica integral y exclusiva sobre el manejo del Adulto Mayor, tomando en cuenta las necesidades propias del ambiente penitenciario y los recursos con que se cuenta en la Institución formando así un propio programa integral de atención y que se espera que el futuro todas las Instituciones penitenciarias a nivel nacional puedan acogerse a este Programa y desarrollarlo como una política social, permitiendo que se cumpla con los derechos constitucionales que ampara a este grupo vulnerable y mejorando su estancia penitenciaria.

## CONCLUSIONES

El programa planteado hacia el Centro de Detención Provisional de Varones – Quito se lo pudo realizar con éxito y cumpliendo al 100% con los objetivos y metas propuestas; entre las conclusiones tenemos:

1. Capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre la implementación de una atención integral del Adulto Mayor; consiguiendo que dicho personal se motive en la atención médica personalizada, tome interés en los derechos del Adulto Mayor, cumpla con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y motive a los Adultos Mayores a mantener un estilo de vida saludable.
2. Se logró así la implementación del programa de atención integral al Adulto Mayor con la ayuda y colaboración de todo el personal de salud del centro penitenciario, obteniendo el compromiso de realizar una evaluación permanente y continua con los futuros Adulto Mayores que tengan que permanecer en el Centro de Detención.
3. La implementación de talleres educativos al Adulto Mayor fue nuestro segundo objetivo y pudo ser cumplido al 100% gracias al interés y la preocupación de dicha población que los envuelve por permanecer en un ambiente poco seguro y adecuado para su desenvolvimiento diario, lo que ha permitido que cada actividad y charla realizada lo cumplan a cabalidad y así obtener conocimientos básicos e importantes sobre su salud física, salud mental, estilos de vida, recreación y motivación.
4. Por último, la atención integral en salud que incluye la consulta clínica, odontológica, psicológica e inmunizaciones a cada uno de los 36 Adultos Mayores, en donde se pudo evaluar su condición física y mental y así realizar el control y prevención de enfermedades, siendo éste uno de los objetivos cumplidos más satisfactorios del proyecto ya que se pudo palpar la realidad de esta población vulnerable.

## RECOMENDACIONES

Para finalizar podemos recomendar lo siguiente:

- Socializar con las Autoridades competentes para que este programa de atención integral sea ejecutado en todos los Centros de Detención a nivel nacional para cumplir con las normas legales y de salud que la ley exige a este grupo vulnerable.
- Sensibilizar y capacitar a todo el personal que labora con el Adulto Mayor penitenciario para evaluar y capacitar permanentemente sobre los cuidados del Adulto Mayor con la colaboración del Ministerio de Salud Pública y así cumplir con sus derechos constitucionales.
- El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos debe tomar conciencia de que la población vulnerable como es el Adulto Mayor debe tener un trato especial, por lo que se recomienda que las autoridades faciliten el desarrollo de un mejor ambiente como son: pabellones especializados y exclusivos, mejorar la higiene y sanidad, mejorar su alimentación y brindarles un mejor plan de recreación y actividad física y así ejecutar con éxito una Atención Integral.
- Todo personal de salud que labore directamente con los Adultos Mayores debe integrar todos sus conocimientos para desarrollar dicho proyecto y mejorarlo.
- Incentivar a los profesionales de salud que elaboren otros proyectos afines que puedan ser ejecutados a otras poblaciones en riesgo como discapacitados, mujeres embarazadas, mujeres en periodos de lactancia y menores de edad que se encuentren privados de su libertad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso, G.P. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. La Habana, Cuba. Rev. Cubana Salud Pública. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010)
2. Alpiazu, M., Cruz, A., Villagrasa, J. R., Abanades, J. C., García, N. y Alvear, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. Revista Española de Salud Pública, 6 (76) 683-699
3. Álvarez, Y.P. (2008). Guías Clínicas Geronto – Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Quito, Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de: <https://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf>
4. Álvarez, Y.P. y col. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Quito, Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/74570606/Normas-y-Protocolos-ADULTO-MAYOR#scribd>
5. Caballero, A.M. (2002). Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. José Martí, Santiago de Cuba. Rev. Cubana Enfermer. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18\\_01\\_02/enf08102.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf08102.htm)
6. Colliere, M.F, (1993). Promover la vida. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
7. Darnton, H. I. (1995). El envejecimiento con salud y la calidad de la vida. Forum Mundial de la Salud. 16(4), 381-391.
8. Del Canto, D.J. y col. (2006). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores. Lima, Perú. MINSA Publicaciones. Recuperado de: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas\\_segunda%20parte.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf)
9. Flores, V.M. (2013). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. (Tesis de posgrado). Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.
10. Fundación Regional de Asesoría de Derechos Humanos INREDH Ecuador. (2013). Hacia una nueva política penitenciaria: ¿Se están cumpliendo las obligaciones del Estado en la creación de políticas públicas para personas privadas de la libertad? Recuperado de: [www.inredh.org/index.php?option=com\\_contest&view=article&id=616:carceles-politicas-libertad&catid=74:inredh&Itemid=49](http://www.inredh.org/index.php?option=com_contest&view=article&id=616:carceles-politicas-libertad&catid=74:inredh&Itemid=49)

11. García, F.J. (Junio 2011). Los derechos de los Adultos Mayores. Revista Judicial Derecho Ecuador. Recuperado de: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2011/06/14/los-derechos-de-los-adultos-mayores>
12. Gómez, A.A. (2005). Grandes Síndromes geriátricos. Elsevier. Vol. 19, Núm. 6, p. 1-5.
13. Gutiérrez, L.M., Aguilar S., (2010). Gerontología y nutrición del adulto mayor. (1 ed.). México McGraw Hill.
14. Hernández, M.E. (2006). Metodología de la Investigación, cómo escribir una tesis. La Habana, Cuba. Recuperado de: [http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/como\\_escribir\\_tesis.pdf](http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/como_escribir_tesis.pdf)
15. Hernández S.R. (1997). Metodología de la Investigación. México. McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. Recuperado de: <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecaedes/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
16. Hernández, V.O. (2010). La atención integral al adulto mayor. Una propuesta de Trabajo Social. Artemisa, Cuba. Monografías.com. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos91/atencion-integral-al-adulto-mayor-propuesta-trabajo-social/atencion-integral-al-adulto-mayor-propuesta-trabajosocial2.shtml#ixzz3iuC16emJ>
17. INEC. (2010). Salud, Bienestar y envejecimiento. Talleres gráficos del INEC. Quito, Ecuador.
18. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal – México. (2015). ¿Quién es el Adulto Mayor?. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SlacM7KiOuUJ:www.adultomayor.df.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
19. Lara, R.E. y col. (2011). Manual para cuidadores de la persona Adulta Mayor dependiente. Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
20. Llopis, E.J., & Gabilondo, A. (2008). La salud mental de los Adultos Mayores. Luxemburgo. European Communities. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Mentalhealthholderpeople.pdf>
21. Maza, B.J. (2008). Norma de Atención Integral en Salud para la persona Adulta Mayor. San Salvador, El Salvador. Acuerdo Ejecutivo N. 213, D. Oficial, 53, Tomo 378

22. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Agenda de Igualdad del Adulto Mayor. Quito, Ecuador. Recuperado de: [http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas\\_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)
23. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores. Recuperado de: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/ecuador.pdf>
24. Ministerio de Salud de México. (2006). Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Extraído de: C:\Users\minom\AppData\Local\Temp\MANUAL LLENADO HC ADULTO MAYOR 06.10.2006.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. (Septiembre 2013). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/)
26. Organización Mundial de la Salud. (Septiembre 2011). ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/42/es>
27. Pesántez, B.J. (2014). Una nueva Rehabilitación Social, Nuevo Modelo de Gestión. Quito, Ecuador. Recuperado de: <file:///E:/adulto%20mayor/Una-Nueva-Rehabilitacion-Social.pdf>
28. Rodríguez, P.C. (2003). Principios básicos en la asistencia al paciente geriátrico. Pontevedra, España. El Médico Interactivo. Recuperado de: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2001/tema19/pbgeriatrico9.php>
29. Sharon K. Inouye, Stephanie Studenski, Mary E. Tinetti and George A. Kuchel. (Mayo 2007). Geriatric Syndromes: Clinical, Research, and Policy Implications of a Core Geriatric Concept. The American Geriatrics Society, VOL. 55, NO. 5.
30. Tazón, P., Aseguinolaza, L., García, J., (2004). Ciencias Psicosociales. (1ed.) Barcelona, España: Masson, SA
31. Velázquez, M. T. (2004). El envejecimiento de la población. Ciencias, 75, 28
32. Waters, W.F., Gallegos, C.A. (2011). Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena. Ecuador. Recuperado de: [https://www.usfq.edu.ec/programas\\_academicos/colegios/cocsa/institutos/ISYN/Documentos/salud\\_bienestar\\_del\\_adulto\\_mayor\\_indigena.pdf](https://www.usfq.edu.ec/programas_academicos/colegios/cocsa/institutos/ISYN/Documentos/salud_bienestar_del_adulto_mayor_indigena.pdf)

## ANEXOS

### Memorando al Director del CDP Quito



UNIDAD DE FLAGRANCIA – QUITO

Quito, 18 de Mayo del 2015

Doctor  
Victor Jácome  
**DIRECTOR CDP QUITO**  
Presente.-

Reciba un cordial saludo, por medio del a presente me dirijo a usted muy comedidamente para que se me autorice la realización del trabajo de tesis en su institución con el título **"ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE DETENCIÓN PROVISIONAL DE VARONES - QUITO, AÑO 2015"**, el cual consiste en el estudio situación de los Adultos Mayores, la capacitación al personal médico de la Institución y la capacitación con talleres educativos a los detenidos Adultos Mayores.

Este trabajo cuenta con el siguiente calendario:

Capacitación al equipo de salud: 16 y 23 de junio del 2015.  
Capacitación al Adulto Mayor: 20 al 25 de junio del 2015.  
Atención Integral del Adulto Mayor: del 26 de junio al 31 de Agosto del 2015.

Este trabajo se lo realizará para el mejoramiento de su estilo de vida en un ambiente carcelario.

Por la atención prestada le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

  
M.D. Karen Lisette Gangotena Tobar  
MEDICO GENERAL  
Libro 34, Folio 8, Nº 24

  
Dra. Karen Gangotena T.  
MEDICO DE LA UNIDAD DE ASEGURAMIENTO TRANSITORIO DE QUITO  
REPRESENTANTE TÉCNICA U.A.T.

Recibo  
18 Mayo - 2015  
14:30  


**Certificado de capacitación:**

 **Ministerio  
de Justicia, Derechos  
Humanos y Cultos**



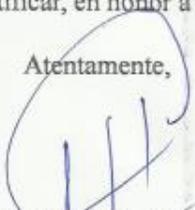
Quito, DM, 25 de Agosto de 2015

**CERTIFICADO**

Tengo a bien certificar que la Dra. **GANGOTENA TOBAR KAREN LISSETH**, médico de la Unidad de Flagrancia, con cédula de ciudadanía 171491463-5, realizo eficientemente la Capacitación **“ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES”**, dirigido a los Adultos Mayores Privados de Libertad del Centro de Detención Provisional Varones Quito “El Inca”.

Es todo cuanto puedo certificar, en honor a la verdad

Atentamente,



Ab. Victor Jacome  
**DIRECTOR**  
**CENTRO DE DETENCIÓN PROVISIONAL VARONES**  
**QUITO “EL INCA”**



DIRECCION: CALLE TORDIÑAS No. 47-220 y AV. EL INCA  
Telef. 2414-593/2414-610/2419-423/2814-454  
Quito - Ecuador

# Lista de asistencia de capacitación de los Adultos Mayores

## LISTA DE ASISTENCIA AL TALLER DE DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES

FECHA: 22 DE AGOSTO DEL 2015

LUGAR: CDP QUITO

	ASISTENTES	CEDULA	FIRMA
1	ALEX ORRICO	171456370-5	Alex Orrico
2	José Baez Cruz	600 368	José Baez Cruz
3	José Ochoa	1718299553	José Ochoa
4	Honorio Cuyumbi	1717620334	Honorio Cuyumbi
5	Diego Calderón	1020548953	Diego Calderón
6	Orlando Urbina	09152424-7	Orlando Urbina
7	Juan Leonor	97162937	Juan Leonor
8	Alfonso Bael Carrillo		Alfonso Bael Carrillo
9	Willy Pavese	17833809-2	Willy Pavese
10	José María Sánchez	17190944	José María Sánchez
11	JOSÉ RAYON	170820160	JOSÉ RAYON
12	Miguel Ángel	170720439	Miguel Ángel
13	Roberto Quiroga	12082041-1	Roberto Quiroga
14	José María	91160416	José María
15	Jehon Rodríguez	1719907407	Jehon Rodríguez
16	Luis Ortega	1209451700	Luis Ortega
17	Miguel Rodríguez		Miguel Rodríguez
18	Gustavo Ramírez	12089999	Gustavo Ramírez
19	David Mejía	171174440	David Mejía
20	Hamilton Morales	090178680	Hamilton Morales
21	Jonathan Nazareno	0908125095	Jonathan Nazareno
22	LUIS PINOJA	79166173	LUIS PINOJA
23	CARLOS CHILENO	1713628471	CARLOS CHILENO
24	Osvaldo Esteban	17241782-4	Osvaldo Esteban
25	David Sánchez	171723485	David Sánchez
26	Alejandro Mejía	172732485-8	Alejandro Mejía
27	WILFRIDO FLORES	1710711282	WILFRIDO FLORES
28	SNAPER GORIO	148009722	SNAPER GORIO
29	Carlos Blanco		Carlos Blanco
30	Luis Cando	171916201	Luis Cando
31	Carlos Proaño	09142926981	Carlos Proaño
32	José Carrón	170774384	José Carrón
33	José Herrera	171811808	José Herrera
34	José Montenegro	0900416780	José Montenegro
35	JORGE ESTRELLA	1512658733	JORGE ESTRELLA
36	Antonio HUIVAREZ	52727687A	Antonio HUIVAREZ

LISTA DE ASISTENCIA AL TALLER DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

FECHA: 24 DE AGOSTO DEL 2015

LUGAR: CDA QUITO

	ASISTENTES	CEDULA	FIRMA
1	Alexander Ordoñez	172732485-5	Alexander Ordoñez
2	Jale Cruzante	600365	Jale Cruzante
3	Jonathan Nazareno	0906125295	Jonathan N
4	Roberto Arzola	10080091-2	Roberto Arzola
5	LUIS PINILLA	79166173	LUIS
6	José Montenegro	0400436750	José Montenegro
7	FABIAN ENOK	1708201601	FABIAN
8	LUIS CANDO	17156201	LUIS CANDO
9	Carlos Blanco		
10	Juan Guayana	17462989-2	Juan Guayana
11	Roberto Parion	6724589	Roberto Parion
12	ALVARO BAEZ CARULLO		ALVARO BAEZ
13	Carlos Proano	0917986988	
14	David Sánchez	171723435	David Sánchez
15	Luis Moya	171117449-0	Luis Moya
16	Sánchez Reubi	1714907402	Sánchez Reubi
17	Luis Ortega	17043140-0	Luis Ortega
18	Edgar Saldívar	91160417	Edgar Saldívar
19	Sebastián Saucha	71809112	Sebastián Saucha
20	Willy RIVERA	171837809-2	Willy RIVERA
21	WILFRIDO FLORES	1707203404	WILFRIDO FLORES
22	WILFRIDO FLORES	1710711282	WILFRIDO FLORES
23	OSCAR VARGAS	091820134-7	OSCAR VARGAS
24	Diego Yello Estupinan	172252874	Diego Yello Estupinan
25	JORGE ESTRELLA	1312658733	JORGE ESTRELLA
26	CARLOS CHILENO	1717628422	CARLOS CHILENO
27	Cristian Benavente	170759583	Cristian B.
28	WALTER GORIO	1780097227	WALTER GORIO
29	Antonio ALVAREZ	58227687A	Antonio ALVAREZ
30	Yessy Pacheco	1718399552	Yessy Pacheco
31	Marcel Rodríguez		Marcel Rodríguez
32	Horacio Calibanda	1717620737	Horacio Calibanda
33	Diego Gallierrez	1030548953	Diego Gallierrez
34	Rodrigo Herrera	1717121808	Rodrigo Herrera
35	Hamilton Macías	090416681	Hamilton Macías
36	ALEX OROZCO	171456270-5	ALEX OROZCO

LISTA DE ASISTENCIA AL TALLER DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

FECHA: 25 DE AGOSTO DEL 2015

LUGAR: CDI QUITO

	ASISTENTES	CEDULA	FIRMA
1	JORGE ESTRELLA	132658733	Jorge Estrella
2	Hamilton Morazan	0604586 DVI	Hamilton Morazan
3	DIEGO GARCERAN	1030548453	Diego G
4	Roberto Guerra	1720820418	Roberto G
5	WILFRIDO FLORES	1710711282	Wilfrido
6	Cristian Requena	121259893	Cristian R
7	Andrés Cajitamba	1717620734	Andrés
8	DANIEL FERRER	1707201434	Daniel
9	LUIS ORTEGA	120943400	Luis
10	José Guzmán	60036T	José Guzmán
11	Carlos Vargas	094098098	Carlos
12	Sanctor Rivera	1714907904	Sanctor Rivera
13	Roberto Rocha	1727324855	Roberto Rocha
14	WISCANNO	111516201	WISCANNO
15	David Sánchez	1711922435	David
16	Orso Tello Estupinan	12245787-4	Orso Tello
17	Jonathan Lagareno	0926125295	Jonathan N
18	José Sando	1790914-2	José
19	José Sando	6770594	José
20	José Chelguera	1718299552	José
21	José Montenegro	0400476750	José Montenegro
22	Carlos Blanco		Carlos
23	ALVARO BARRERA CARMU	NO SE	ALVARO BARRERA
24	JABIAN RAMON	170820100	JABIAN
25	Willy Rovene	171837809-2	Willy
26	Miguel Rodríguez		Miguel
27	LUIS PINILLA	7916673	LUIS
28	David Mejía	171153444-0	David Mejía
29	ANTONIO HUAPEZ	523276874	Antonio
30	Juan Guzmán	1711679397	Juan Guzmán
31	CARLOS CAILENO	1717628422	CARLOS CAILENO
32	FINOBA SOLANDA	91160417	FINOBA
33	ALEX ORTIZ	121456330-3	ALEX
34	Rodrigo Herrera	171712808	Rodrigo Herrera
35	RAFAEL OSORIO	172009722	RAFAEL
36	OSCAR VARGAS	091824324-3	Oscar

## Historia clínica del Adulto Mayor

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL AM					
Fecha	Hora		HCL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
<b>DATOS GENERALES</b>					
Apellidos	Nombres		Sexo	Edad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lugar de Nacimiento	Procedencia		Grupo sanguíneo		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
G. Instrucción	Estado civil		Ocupación		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Domicilio			Teléfono		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Familiar o cuidador responsable					
<input type="text"/>					
<b>ANTECEDENTES</b>					
ANTECEDENTES PERSONALES			ANTECEDENTES FAMILIARES		
	Si	No		Si	No
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoartrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infarto al miocardio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Demencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Hospitalizado en último año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Transfusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Intervención Qx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Descripción de antecedentes y otros:					
Medicamento de uso frecuente					
Nombre	Dosis		Observaciones		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

**VALORACIÓN CLÍNICA**  
**I. VALORACIÓN FUNCIONAL**

**Actividades básicas de la vida diaria**

**KATS**

Dependiente    Independiente

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1. Levarse          | <input type="text"/> |
| 2. Vestirse         | <input type="text"/> |
| 3. Uso s. higiénico | <input type="text"/> |
| 4. Movilizarse      | <input type="text"/> |
| 5. Continencia      | <input type="text"/> |
| 6. Alimentarse      | <input type="text"/> |

**Diagnóstico funcional**

- Independiente (1)  
Dependiente parcial (2)  
Dependiente total (3)

- (1) Ningún ítem de dependencia  
(2) 1-5 ítems de dependencia  
(3) 6 ítems de dependencia

**II. VALORACIÓN MENTAL**

**2.1 ESTADO COGNITIVO**

- Cuál es la fecha de hoy?  
Qué día de la semana?  
  
En qué lugar estamos?  
Cuál es su número telefónico?  
Cuál es su dirección completa?  
Cuántos años tiene?  
Dónde nació?  
Cuál es el nombre del Presidente de Ecuador?  
Nombre del anterior Presidente del Ecuador  
Dígame el primer apellido de su madre  
Restar de 3 en 3 desde 30

**Valoración cognitiva**

- |             |                      |
|-------------|----------------------|
| Normal      | <input type="text"/> |
| DC leve     | <input type="text"/> |
| DC moderado | <input type="text"/> |
| DC grave    | <input type="text"/> |

- No DC: menos de 2  
DC leve: de 3 a 4  
DC moderado: de 5 a 7  
DC grave: de 8 a 10

**2.2 ESTADO AFECTIVO**

- Está satisfecho con su vida?  
Se siente impotente o indefenso?  
Tiene problemas de memoria?  
Siente desgano o imposibilitado a hacer actividades?

**Valoración**

- Sin manifestaciones depresivas:  
0 - 1 marca  
Con manifestaciones depresivas:  
2 o más marcas

**III. VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR**

- |      |  |
|------|--|
| Pts. | <b>1. SITUACIÓN FAMILIAR</b>                     |
|      | Vive con familia, sin conflicto familiar         |
| 1    |  |
| 2    | Vive con familia, con algún grado de dependencia |
| 3    | Vive con cónyuge de similar edad                 |
| 4    | Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima     |

- |      |   |
|------|---|
| Pts. | <b>2. VALORACIÓN ECONÓMICA</b>                |
|      | Dos veces el salario mínimo vital             |
| 1    |   |
| 2    | Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital |
| 3    | Un salario mínimo vital                       |
| 4    | Ingreso irregular (menos de 1 salario mínimo) |

5	Vive solo y carece de hijos que vivan cerca	5	Sin pensión, sin otros ingresos
<b>Pts. 3. VIVIENDA</b>		<b>Pts. 4. RELACIONES SOCIALES</b>	
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (gradas, etc.)	2	Relaciones sociales solo con familia y vecinos
3	Mala conservación, poca higiene, humedad	3	Relación social sólo con familia
4	Vivienda semi construida o de material rústico	4	No sale del domicilio pero recibe visita familiar
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	5	No sale del domicilio y no recibe visitas
<b>Pts. 5. APOYO DE LA RED SOCIAL</b>		<b>Valoración socio - familiar:</b>	
1	No necesita apoyo		Buena/aceptable situación social: 5-9 pts
2	Requiere apoyo familiar o vecinal		Existe riesgo social: 10-14 pts
3	Tiene seguro, pero necesita más apoyo de él o voluntariado social		Existe problema social: más de 15 pts
4	No cuenta con seguro social		
5	Situación de abandono familiar		

**CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO ADULTO MAYOR**

<b>CADA CONSULTA</b>	<b>Fecha</b>			<b>Comentario</b>
Fiebre los últimos 15 días				
Tos por más de 15 días				
<b>PERIÓDICAMENTE (ANUAL)</b>	<b>Fecha</b>			<b>Comentario</b>
Antitetánica (3dosis)				
Antiamebílica (zona de riesgo)				
Antihepatitis B (3 dosis)				
Antinfluenza (anual)				
Antineumocócica (c/5años)				
<b>Hábitos y estilos de vida: colocar si-no</b>	<b>Fecha</b>			<b>Comentario</b>
Consumo de alcohol				
Consumo de tabaco				
Consumo de drogas				
Actividad física				
<b>Salud bucal: colocar si o no:</b>	<b>Fecha</b>			<b>Comentario</b>
Control de salud bucal en el último año				
<b>Otros exámenes</b>	<b>Fecha</b>			<b>Comentario</b>
Evaluación de próstata, tacto rectal				
Densitometría				
<b>Laboratorio básico</b>	<b>Fecha</b>			<b>Comentario</b>
Hemograma completo				
Glucosa				

Creatinina				
Colesterol				
<b>Síndromes/problemas geriátricos: si o no</b>	<b>Fecha</b>			<b>Comentario</b>
Vértigo/mareo				
Delirio				
Síncope				
Deprivación auditiva				
Deprivación visual				
Insomnio				
Incontinencia urinaria				
Síntomas prostáticos				
Estreñimiento				
Úlceras de presión				
Inmovilización				
Caídas				
Fracturas				

**CONSULTA**

**Enfermedad actual:**

Fecha  Hora  Edad

**Motivo de consulta:**  Tiempo de enfermedad:

Aparato:      Sed:      Sueño:      Estado de ánimo:  
 Orina:                      Deposiciones:      Pérdida de peso:  
 Ex. Físico:    T:      TA:      FC:      FR:      Peso:      Talla:      IMC:  
 Piel:  
 TCSC: Edemas:      Estado de los pies:  
 Cabeza y cuello:  
 Cavidad bucal:  
 Tórax y pulmones:  
 Aparato cardiovascular:  
 Abdomen:  
 Aparato genito  
 urinario:      Tacto rectal:  
 Sistema nervioso:  
 Aparato locomotor:

<b>DIAGNÓSTICOS:</b>			
I. FUNCIONAL:	Independiente	Dep. parcial	Dep. total
II. MENTAL:			
2.1. Estado cognitivo:	Normal	DC leve	DC grave
2.2 Estado afectivo:	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas
III. SOCIO - FAMILIAR:	Buena		Riesgo social
IV. FÍSICO	1.	2.	3.
			4.
<b>TRATAMIENTO:</b>			
Exámenes:	Observaciones:		
Próxima cita:			
Elaborado por:	Sello:		

## Acta de constitución del “Club del Adulto Mayor”

### ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DETENCIÓN PROVISIONAL DE QUITO--

En Quito, a 21 días del mes de Agosto del 2015.

#### REUNIDAS LAS SIGUIENTES PERSONAS:

Sr. Alvaro Báez Carrillo, mayor de edad, CI n° desconoce, Nacionalidad ecuatoriana, con domicilio en la calle Simón Bolívar.

Sr. José Grizante Cruz, mayor de edad, CI n° 6000365, nacionalidad colombiana, con domicilio en la autopista general Rumifahui.

Dra. Karen Gangotena, mayor de edad, CI n° 1714914635, nacionalidad ecuatoriana, con domicilio en la calle Río Pastaza, casa n° 30.

Nº de hombres: 36

Nº de mujeres: 1

#### EXPONEN

Que las personas comparecientes se proponen constituir un Club del Adulto Mayor con el fin de fomentar y ejecutar actividades recreativas y educativas para la población Adulta Mayor del Centro Penitenciario y, ejecutando este propósito, otorgan el presente documento fundacional con arreglo a las siguientes:

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA.-** Las personas comparecientes constituyen mediante el presente documento la directiva, siendo miembros fundadores 36 Adultos Mayores privados de su libertad, con capacidad de obrar propia, con el objeto de fomentar la práctica de la/s modalidad/es recreativas y educativas del Centro de Detención Provisional de Varones Quito.

**SEGUNDA.-** En dicho club formarán parte todas las personas que se encuentren privadas de su libertad, de forma voluntaria y que sean mayores de 65 años.

**TERCERA.-** Las personas fundadoras designan en el presente acto como Junta Directiva la siguiente:

Sr. Alvaro Báez Carrillo como Presidente,

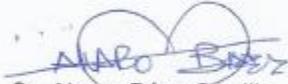
Sr. José Grizante Cruz como Secretario,

Dra. Karen Gangotena como testigo.

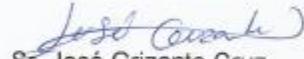
Tales cargos tienen carácter electoral y permanecerán en sus cargos durante seis meses en donde se realizarán nuevamente las elecciones pertinentes. Tales personas aceptan el cargo respectivo y manifiestan no hallarse obligados a hacerlo.

**CUARTA.**- Las personas fundadoras del Club del Adulto Mayor, facultan expresamente al Secretario a redactar las actas oficiales y al Sr. Presidente de ser el vocero con la Dirección del Centro de Detención del Adulto Mayor.

Y en prueba de conformidad firman por duplicado el presente ejemplar en la fecha y lugar del encabezamiento.



Sr. Alvaro Báez Carrillo  
PRESIDENTE



Sr. José Grizante Cruz  
SECRETARIO

  
Dra. Karen Gangotena  
TESTIGO

**Evaluación realizada al personal de salud luego de la capacitación sobre el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor.**

**Evaluación de la normativa legal que ampara al Adulto Mayor**

**7. ¿En qué año se publicó la última Constitución Política del Estado en donde ampara al Adulto Mayor?**

- a. 2000
- b. 2010
- c. 2008
- d. 1998

**8. La ley del anciano se constituye como una norma de carácter....**

- a. Voluntario y permanente
- b. Obligatorio y permanente
- c. Obligatorio e intermitente
- d. Voluntario e intermitente

**9. El Art. 37 de la Constitución establece que el Adulto Mayor tiene....**

- a. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas
- b. El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores.
- c. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
- d. Se creará centros de acogida al Adulto Mayor

**10. Para la Constitución de la República: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”**

- a. Verdadero
- b. Falso

**11. Se considera personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido.....**

- a. 60 años de edad
- b. 70 años de edad
- c. 65 años de edad
- d. 75 años de edad

## **Evaluación sobre el manejo de la Historia Clínica del Adulto Mayor**

- 1. ¿Cuál es el orden correcto de interrogatorio en la Historia Clínica del AM?**
  - a. Motivo de consulta, enfermedad actual, sintomatología.
  - b. Enfermedad actual, sintomatología, medicación
  - c. Sintomatología, motivo de consulta, antecedentes familiares.
  - d. Motivo de consulta, antecedentes patológicos, antecedentes sociales.
  
- 2. ¿Cuáles son los puntos importantes de interrogación por aparatos y sistemas?**
  - a. Sintomatología, antecedentes patológicos y exámenes
  - b. Motivo de consulta, enfermedad actual, hábitos
  - c. Hábitos, antecedentes patológicos
  - d. Cambios en el estado funcional, trastornos del sueño y problemas sexuales
  
- 3. No existe ninguna diferencia en los parámetros de laboratorio en el Adulto Mayor**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
  
- 4. ¿Qué evalúa la valoración socio – familiar?**
  - a. Valoración cognitiva
  - b. Valoración afectiva
  - c. Valoración económica
  - d. Valoración física
  
- 5. ¿Qué parámetros deben incluir en el interrogatorio sobre la medicación?**
  - a. Medicamento, prescripción, duración
  - b. Dosis, costo, casa farmacéutica
  - c. Medicamento, presentación, costo
  - d. Duración, fecha de prescripción, costo

## **Evaluación de Síndromes geriátricos**

- 1. Las caídas son eventos...**
  - a. Voluntarios o provocados
  - b. Involuntarios o accidentales
  - c. Accidentales o voluntarios
  - d. Los Adultos Mayores tienen poca probabilidad de caída

**2. ¿Qué es la incontinencia urinaria?**

- a. Incapacidad para controlar la defecación
- b. Exceso de micciones al día
- c. Aumento de volumen en ml en cada micción
- d. Incapacidad para controlar la micción

**3. ¿Cuál es la principal alteración trófica ungueal?**

- a. Hallux valgus
- b. Pie cavo
- c. Onicomycosis
- d. Uñeros

**4. La fragilidad es un factor de riesgo para....**

- a. Discapacidad
- b. Caída
- c. Fracturas
- d. Hematomas

**5. El delirium es un ´síndrome cerebral.....**

- a. Inorgánico crónico
- b. Agudo inorgánico
- c. Orgánico agudo
- d. Orgánico crónico

**Evaluación de Enfermedades crónicas**

**1. ¿Cuáles son las principales enfermedades crónicas del AM?**

- a. Hipercolesterolemia e hipotiroidismo
- b. Hipertensión y Cáncer
- c. Hipertensión y diabetes
- d. Diabetes y delirium

**2. ¿Cuál es el principal cáncer que afecta al AM Varón?**

- a. Ca pulmonar
- b. Ca de próstata
- c. Ca de estómago
- d. Ca de piel

**3. Se considera normal los valores de TA...**

- a. 120/80mmHg
- b. Más de 120/80mmHg
- c. Menos de 120/80mmHg
- d. 130/90mmHg

**4. ¿Qué es la Hiperplasia prostática benigna?**

- a. Agrandamiento benigno de nódulos prostáticos
- b. Agrandamiento maligno de nódulos prostáticos
- c. Endurecimiento de la glándula prostática
- d. Deformación de los nódulos prostáticos

5. ¿Cuál de los siguientes se considera un factor mayor para osteoporosis?

- s. Sexo masculino
- b. Sexo femenino
- c. Alta masa ósea
- d. Amenorrea primaria o secundaria.

**Evaluación sobre los problemas de salud mental**

**1. ¿Cuáles son los factores que determinan la salud mental?**

- a. Factores sociales, psíquicos y biológicos
- b. Factores recreativos, económicos y ambientales
- c. Factores ambientales, psíquicos y laborales
- d. Factores varios

**2. ¿Cuáles son los problemas mentales principales del AM?**

- a. Alzheimer
- b. Demencia y depresión
- c. Confusión y delirium
- d. Depresión y agresividad

**3. ¿En qué porcentaje afecta al AM la depresión?**

- a. 10%
- b. 8%
- c. 15%
- d. 7%

**4. ¿Qué afecta la demencia?**

- a. Capacidad de pensar
- b. Capacidad de calcular

- c. Capacidad de memorizar
- d. Capacidad de hablar

**5. ¿Los problemas de salud mental afectan con mayor frecuencia a niños y jóvenes?**

- a. Verdadero
- b. Falso