UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD

PARA EL DESARROLLO LOCAL

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR "AFPRODY" DEL BARRIO SAN FRANCISCO DE LA PARROQUIA YANTZAZA 209-2010.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MÁSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

AUTORA

LIC. ENMA EUFEMIA TENECHAGUA AYORA

DIRECTORA:

DRA. JANETH LUDEÑA

Loja - Ecuador

2011

Dra.

Janeth Ludeña

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA CASA HOGAR "AFPRODY" YANTZAZA 2009- 2010**, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Loja, abril 2011.

Dra. Janeth Ludeña.

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de la autora.

Loja, mayo del 2011.

……
1900289107

CESIÓN DE DERECHO.

Yo, Enma Eufemia Tenechagua Ayora declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textual dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Loja, mayo del 2011.

DEDICATORIA.

A Dios por concederme la vida y accederme la realización de este trabajo; a mis hijas e hijos que han sufrido mis ausencias, a mi señor esposo por el apoyo dado en todo momento, a mis padres que con su ejemplo sembraron entusiasmo y deseo continua de superación guiándome con sus sabios consejos, a mis compañeras enfermeras de equipo de la maestría que a pesar de las dificultades que se presentan en la vida estuvieron empeñadas en el transcurso de este trabajo, a la directiva y talento humano que labora en la casa Hogar “AFPRODY” que estuvieron con deseos de adquirir conocimientos y predisposición de ayuda fueron la base primordial para realizar este trabajo, los usuarios externos y familiares que quisieron capacitarse y se beneficiaron de las acciones planteadas en el **PROYECTO DE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.**

La Autora

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de Salud para el desarene rollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación del personal profesional.

A la Directiva, miembros internos, externos y familiares de la Casa Hogar “AFPRODY” Yantzaza, por su predisposición a colaborar en el presente trabajo ya que sin su colaboración no hubiese sido factible la ejecución del presente programa.

A la Honorable Doctora Yaneth Ludeña, quien con sus aportes y guías ayudaron a la ejecución del mismo.

La Autora.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	**PAGINAS.**
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificación Institucional	vii
Índice	viii
APARTADOS	**PÁGINAS**
1 RESUMEN	**1**
2 ABSTRACT	**2**
3 INTRODUCCIÓN	**3**
4 PROBLEMATIZACIÓN	**5**
5 JUSTIFICACIÓN	**12**
6 OBJETIVOS	**15**
7 MARCO TEÓRICO	**16**

7.1 Marco Institucional 16

7.1.1. Aspectos Geográficos del lugar 16

7.1.2. Dinámica Poblacional 19

7.1.3 La misión de la institución 20

7.1.4. La visión de la institución 20

7.1.5. Organización Administrativa 21

7.1.6. Servicios que presta la Institución 22

7.1.7. Datos estadísticos de cobertura 23

7.1.8. Características geofísicas 26

7.1.9. Políticas de la Institución 27

7.2. Marco Conceptual 31

7.2.1. Programa del Adulto Mayor 31

7.2.2. Generalidades 31

7.2.3. Cambios estructurales en la edad avanzada 32

7.2.4. Peliculiaridades de la enfermedad en Geriatría 35

7.2.5. Métodos de diagnostico 39

7.2.6. Factores de riesgo 40

7.2.7. Factores de riesgo modificables 40

7.2.8. Complicaciones más frecuentes 43

7.2.9. Diabetes 4**6**

8. DISEÑO METODOLÓGICO **58**

8.1. Matriz de involucrados 60

8.2. Árbol de problemas 62

8.3. Árbol de Objetivos 63

8.4. Matriz de Marco Lógico 64

8.5. Matiz de Actividades 66

8.6. Cronograma 68

8.7. Presupuesto y fuentes de financiamiento 69

8.8. Sostenibilidad 70

8.9. Monitoreo y evaluación 70

9 RESULTADOS 72

10. CONCLUSIONES 87

11. RECOMENDACIONES 90

12. BIBLIOGRAFÍA 91

13. ANEXOS 93

El Cantón Yantzaza cuenta con la Casa Hogar AFPRODY que es un centro para adultos auto validos, permitiendo el intercambio, la interacción social e integración de vínculos y fortalecimiento de la autonomía e independencia funcional, en esta casa Hogar hasta la actualidad no se han realizado proyectos de salud, debido a la accesibilidad los adultos mayores no acuden al Hospital Básico Yantzaza, para sus controles médicos; por lo que se auto medican, aviando los controles médicos y exámenes de laboratorio.

Con estos antecedentes se determina que no existe un proyecto de promoción de la salud y prevención de complicaciones de enfermedades crónico degenerativas para el adulto mayor que acude a la casa Hogar "AFPRODY" Yantzaza, por el desconocimiento de las normas de atención al adulto mayor, la falta de implementación de un programa integral para el adulto mayor por la deficiente coordinación institucional y el escaso conocimiento de las complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas por parte del personal que labora, instituciones de salud y los beneficiarios (adulto mayor) en la casa hogar, debido a múltiples motivos. Razones que conllevan a no cubrir las expectativas de prevención, disminuyendo la promoción de la salud; los hábitos alimenticios inadecuado; usuarios insatisfechos por la atención; y la preparación de dietas alimenticias inadecuadas producen presencia de complicaciones y alteraciones metabólicas, efectos que contribuyen a aumentar la morbi-mortalidad del adulto mayor.

Razones que fortaleció el diseño y ejecución de un proyecto de promoción de la salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico -degenerativas en el adulto mayor de la casa Hogar AFPRODY Yantzaza, cuyo objetivo es Implementar un proyecto de promoción de la salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas en el adulto mayor de la casa Hogar AFPRODY, mediante la capacitación al personal, atención integral en coordinación con el MSP, para mejorar la calidad de vida.

The Canton Yantzaza with the Home AFPRODY which is a valid self senior center, allowing the exchange, social interaction and integration of links and strengthening the autonomy and functional independence in this house Home to date no projects have been carried health, due to the accessibility older adults do not seek Yantzaza Base Hospital for their medical check-ups, so self-medicate, aviando medical examination and laboratory tests.

With this background it is determined that there is a project of health promotion and prevention of complications of chronic degenerative diseases for the elderly who go to the Home "AFPRODY" Yantzaza, by ignorance of the standards of care for the elderly, the failure to implement a comprehensive program for the elderly because of poor institutional coordination and lack of knowledge of the complications of chronic degenerative diseases by staff who work, health institutions and the beneficiaries (elderly) in the orphanage due to many reasons. Reasons that lead to not meeting the expectations of prevention, reducing health promotion, improper eating habits, users dissatisfied with the care and the preparation of inadequate diets produce complications and metabolic effects that contribute to increased morbidity and mortality of the elderly.

Reasons that strengthened the design and implementation of a project promoting health and preventing complications of chronic degenerative diseases in older house AFPRODY Yantzaza Home, which aims to implement a project of health promotion and prevention complications of chronic degenerative diseases in the elderly home Home AFPRODY by training staff, comprehensive care in conjunction with the MOH to improve the quality of life.

Para realizar la indagación de una mejor salud para todos y que ya es de todos necesitamos de una mejor y adecuada planificación, que permita a los diferentes actores del sector salud siempre establecer prioridades para el mejoramiento de la salud integral de la población, requiriendo contemplar los aspectos biológicos, sociales, económicos, ecológicos y culturales entre otros.

El Ecuador por ser un país subdesarrollado y a consecuencia de una mala calidad de vida cuenta con las 10 primeras causas de morbi - mortalidad en el adulto mayor; que conlleva a los problemas relacionados con las enfermedades crónico degenerativas como son la Hipertensión y la Diabetes mellitus.

Las enfermedades cardiovasculares, son las principales causas de muerte en el mundo. En América Latina representa el 30% de fallecimientos. En el Ecuador, según el estudios de prevalencia de hipertensión arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas, razón por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone a la población crear el hábito de realizarse chequeos cardiovasculares periódicos, así como también eliminar el consumo de alimentos chatarra, tabaco y alcohol.

La importancia epidemiológica de Diabetes Mellitus obedece a su elevado impacto en la salud de los individuos y su elevado impacto sobre los gastos nacionales en salud ambos efectos son consecuencia del desarrollo de complicaciones crónicas de la enfermedad. Razón por lo cual la comunidad científica a documentado ampliamente la importancia de controlar las alteraciones, a través de la educación al usuario como factor determinante del control metabólico.

El principal problema de estas patologías es la falta de prevención, lo que nos indica que una de cada dos personas ignora ser hipertensos y se entera después de sufrir algún evento cardíaco (embolia, infartos, problemas renales, etc; se han determinado que el 95% de los casos se relaciona con varios factores de riesgo como son, la herencia y la edad.

La casa hogar AFPRODY del Cantón Yantzaza, centro para adultos mayores auto validos, es un espacio de intercambio, interacción social, de integración de vínculos y fortalecimiento de la autonomía e independencia funcional, en esta casa hogar hasta la actualidad no se han ejecutado proyectos de salud, a pesar de existir en el MSP un programa dedicado al adulto mayor, esta área se encuentra alejado del centro de atención médica; por lo que es difícil para los usuarios (adulto mayor) el control médico; razón por lo cual se lo realizan irregularmente en el Hospital Yantzaza o a veces van directamente a la farmacia (auto medican).

No poseen conocimientos en cuanto a las complicaciones de sus patologías; las Sra. cuidadoras desconocen la atención específica; preparación de dietas de acuerdo a sus patologías, la coordinación interinstitucional es escasa, razón por lo cual:

Es muy importante desarrollar el proyecto de prevención de complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas en el adulto mayor, porque a pesar de que estas alteraciones metabólicas estén presente, se puede prolongar la aparición temprana de las complicaciones a través de factores, que permitan mejorar los índices de conocimientos y prácticas adecuadas para el control de la enfermedad que puede ser en sus hábitos alimenticios (dietas hipo sódicas, hipocalóricas), actitudinales (ejercicio) y tratamiento, para ello es importante unir esfuerzos para concertar, planificar y fortalecer las inversiones e intervenciones en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación integral de su salud.

El envejecimiento es una etapa del ciclo de vital que va aproximadamente de los 55 a los 75 años. Es un proceso natural, progresivo, de transiciones y cambios psicológicos, sociales y biológicos que aparecen a través del tiempo y es uno de los mayores desafíos que tiene la humanidad, al entrar en el siglo XXI el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales en todos los países.

Los cambios demográficos producidos en el Ecuador, en razón de la disminución de la tasa de mortalidad infantil, de natalidad, fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, obliga a reflexionar sobre el cambio de perfil epidemiológico en la población, la misma que va aumentando a partir de 65 y más años, por tanto el fenómeno del envejecimiento, tanto en el ámbito individual como poblacional, es un tema que ha sido tratado en foros mundiales en los cuales se ha dado directrices y políticas, que constituyen valiosos insumos técnicos para nuestro país, provincia y cantón.

Por primera vez en la historia este Ministerio de Salud a incluido en su orgánico estructural por procesos, la micro área de adultos y adultos mayores, dentro de la Dirección de Normatización Técnica del Sistema Nacional de Salud (SNS) según el Marco Teórico para el Nuevo Enfoque de la Gestión Pública, Publicada en Marzo del 2007 por la SENRES, en la que desarrollará actividades para dar cumplimiento a la obligación del Estado, para este grupo atareo de especial atención, para permitir y viabilizar las medidas pertinentes para que las personas adultas y adultas mayores se mantengan sanas y activas hacia un envejecimiento saludable. [1]

En el Cantón Yantzaza, existe la Casa Hogar AFPRODY, en la que se identifica la problemática existente a través de la aplicación de una encuesta al adulto mayor y otra a las trabajadoras.

[1] Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Atención integral de Salud del Adulto Mayor, año 2008,Pág.11

Cuando se realizo las encuestas para determinar la problemática existente se determino lo siguiente:

- El 80% de las personas adultas mayores no realizan actividad física, permitiendo darnos cuenta que existen: un alto grado de sedentarismo, factor que contribuye a las complicaciones de las enfermedades crónicas.

- E 85% de los adultos mayores desconocen sobre las complicaciones que conllevan las enfermedades crónicas degenerativas. (hipertensión y diabetes); se carece de personal para que imparta conocimientos.

- E 74% de los encuestados manifiesta que no ha recibido charlas educativas sobre las enfermedades crónico-degenerativas

- El 65% desconoce sobre la alimentación, dietas alimenticias que debe tener de acuerdo a su patología.

- El 65% de los adultos mayores han sido atendidos una sola vez en el año; el 26% cada 6 meses y el 9% cada mes. Razones por las cuales no tienen un control estricto de sus patologías crónicas.

- En cuanto a los resultados de la encuesta realizada a las señoras cuidadoras el 77% desconoce sobre los problemas de salud que adolecen los adultos mayores del hogar de ancianos.

- El 62% tiene desconocimiento sobre la alimentación para los adultos mayores que tienen enfermedades, lo que significa que hay que fortalecer los conocimientos en cuanto a nutrición y dietética.

- Al preguntarles sobre los principales cuidados del adulto mayor el 70% desconoce, lo que demuestra que están brindando una atención inadecuada o de baja calidad, evidenciándose claramente el desconocimiento científico.

Se determina que no existir un proyecto de promoción de la salud y prevención de complicaciones de enfermedades crónico –degenerativas del adulto mayor que acude a la casa hogar “AFPRODY” Yantzaza, debido al desconocimiento de las normas de atención al adulto mayor por el personal que labora en la casa hogar, por el poco interés de los dirigentes, ya que poseen otras prioridades.

La falta de implementación de un programa de atención integral para el adulto mayor, por no existir personal profesional suficiente; la deficiente coordinación institucional que debido a otras prioridades no brinda la importancia suficiente a la salud; el escaso conocimiento de las complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas por parte de los adultos que acuden a la casa hogar, por no existir personal responsable para que capacite.

Razones que conllevan a los siguientes efectos al no cubrir las expectativas de prevención hay una deficiente promoción de la salud por ende la presencia de complicaciones; los adultos mayores poseen hábitos alimenticios inadecuados permitiendo la rapidez degenerativa de los tejidos y la presencia de patologías; los adultos mayores no se sienten satisfechos de la atención, practican estilos de vida poco saludable lo que contribuye al aumento de complicaciones de las patologías; la preparación de dietas alimenticias inadecuadas producen alteraciones metabólicas, efectos que contribuyen a el aumento de la morbi-mortalidad del adulto mayor de la casa hogar AFPRODY Yanzatza.

Los factores antes mencionados ocasionan un impacto negativo en la salud del adulto mayor como ausentismo del usuario a la casa hogar, incremento de la morbilidad y complicaciones de sus patologías, ocasionando mayor gasto económico tanto a la familia y por ende a la sociedad, siendo esta una realidad que se vive todos los días. Al contrario creo que es el mejor momento de mi intervención a través de la **Implementación de un proyecto de promoción de la salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor de la casa hogar AFPRODY del barrio San francisco de la Parroquia Yantzaza 2009-2010** impulsando las mejores estrategias y acciones como capacitación, atención medica integral y coordinación interinstitucional, lo que permitirá mejorar la

problemática de salud acciones que contribuyen a fomentar estilos de vida saludable y así retardar las complicaciones de la enfermedades crónico degenerativas. Por ello este proyecto va encaminado a **DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR "AFPRODY" YANTZAZA 2009-2010** Bajo la premisa de "Que los viejos no son los otros, sino nosotros en el transcurso del tiempo, **TODOS** iremos logrando un trato más humanitario y justo para los adultos mayores actuales y los próximos que seremos nosotros mismos" (Lcda. Lourdes Portalupi, Presentación Reunión Primeras Damas Región de las Américas. Salvador 2007)[2]

[2] Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Sep. 2008. Pág. 14

El desconocimiento de las autoridades y de las personas Adultas y Adultas Mayores de sus propios e irrenunciables derechos, el poco acceso a las leyes y demás instrumentos jurídicos, tanto de los beneficiarios, de los prestadores de servicios y la población en general hace necesario que se orienten los esfuerzos a brindar el acceso de las personas Adultas Mayores con escasez de recursos económicos, educativos; al conocimiento de las leyes y más instrumentos existentes entre los que constan las obligaciones de la familia y del Estado Ecuatoriano para consolidar mecanismos comunitarios de ayuda, participación y protección a la población de la tercera edad con recursos económicos deficientes entre ellos los de de nuestro Cantón.

Debido a lo antes mencionado, la Ley Especial del Anciano, como un Acto Legislativo expedido mediante decreto No. 130 del 17 de Octubre de 1991, publicada en el Registro Oficial N. 806 de 6 de noviembre del mismo año se constituye en una norma de carácter obligatorio y permanente, que versa sobre materia de interés particular y precautela los derechos económicos sociales, legales y de prestación integral, de servicios médicos asistenciales , a favor de todas las personas mayores de 65 años de edad.

Dando cumplimiento obligatorio a la ley del Anciano, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 3437 de 17 de Junio de 1992 en el cual se expide su Reglamento General, donde se tiene que desarrollar los organismos de ejecución y servicios públicos y privados creados en la ley tales como: El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, la procuraduría general del Anciano y la reestructuración orgánico –funcional de la Direccional Nacional de Gerontología, adscritos al Ministerios de Bienestar Social, serán los encargados de impulsar y llevar a la práctica las acciones de protección al anciano.[1]

[1] Ley Especial del Anciano, decreto Nro. 130 del 17 de octubre 1991.Registro Oficial Nro. 806 del 6 de noviembre 1991.

Que la Ley Orgánica de Salud en su artículo 6 Numeral 3 ordena que "Es responsabilidad del Ministerios de salud Pública: diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida.

Siendo una de las principales necesidades básicas de los adultos mayores la alimentación y salud, para así lograr un envejecimiento productivo, saludable y activo, al momento la población Adulta Mayor del país, que no participa en la seguridad social o en otros sistemas de aseguramiento como la Policía o Fuerzas Armadas, no tiene el soporte estatal ni comunitario, excepto el transcultural para tener acciones de supervivencia y quienes sufren en un detrimento socioeconómico probablemente terminen su vida antes de lo esperado con muy mala calidad de vida en sus postrimerías y con alto costo para la familia, sociedad y estado principalmente quienes administran salud en nuestro país.

Dra. Cristina Beato, Directora Adjunta de OPS, dijo: "Los países de las América confrontan una seria crisis de salud porque sus poblaciones están envejeciendo y cada vez más sufren de enfermedades crónico-degenerativas".

Dando cumplimiento a la Legislación del Anciano se ha creído conveniente Impulsar Programas de acción y desarrollo encaminados a la promoción de la salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas a través de un programa de intervención para mejorar la calidad de vida dirigida al anciano trabajando sobre la base de los principios de solidaridad y equidad en beneficio del adulto mayor de la Casa Hogar "AFPRODY" Yantzaza, coordinando actividades de capacitación, al personal interno y usuarios y familiares cercanos, trípticos. Mediante la comunicación podemos eliminar barreras comunicativas y promover cambios de actitudes, concienciar a la familia y sociedad.

Este proyecto tiene la particularidad de ser económico y beneficiario, debido a la utilización de los recursos disponibles ya sea en el área humana capacitada, lo que convierte sostenible a largo plazo para asi fomentar estilos de vidas saludables y retardar las complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas que por su edad afecta al adulto mayor.

OBJETIVO GENERAL

- Implementar un proyecto de promoción de la salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativa en el adulto mayor que acude a la casa Hogar AFPRODY, mediante capacitación al personal, atención integral en coordinación con el MSP, para mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Capacitar al personal interno de la casa hogar “AFPRODY” para que contribuya a mejorar estilos de vida saludables.

2. Elaborar y ejecutar un plan de atención integral con la participación del personal profesional de la Unidad Móvil de Salud y el Hospital Básico de Yantzaza, para el adulto mayor que asiste a la casa hogar “AFPRODY”, para prevenir complicaciones crónico-degenerativas.

3. Fortalecer los conocimientos del personal cuidadoras, adulto mayor y sus familiares mediante capacitaciones, elaboración de una cartilla y trípticos para que hagan conciencia y así poder evitar complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas.

4. Fomentar la coordinación interinstitucional para así unir esfuerzos y trabajar juntos en beneficio del adulto mayor.

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 ASPECTOS GEOGRAFICOS DEL LUGAR

La Provincia de Zamora Chinchipe, está situada en el extremo sur oriental del Ecuador. Limita al norte con la Provincial de Morona Santiago, al Sur con la república del Perú, al este con la misma república y al Oeste con las provincias de Loja y Azuay. La provincia está dividida en 9 cantones y en 31 parroquias de las cuales 8 son urbanas y 23 son rurales. Tiene una superficie de 10.681km2. su población es de 76.601 habitantes. Cuenta con las etnias mestiza, Shuar, indígena Saraguro y afro ecuatoriana.[1]

Yantzaza es uno de los cantones de la Provincia de Zamora Chinchipe, ubicado al noreste de la misma fue creado por la ley publicada en el registro oficial número 388 del 26 de febrero de 1981. A pesar de no ser uno de los primeros cantones, desde su creación Yantzaza se ha destacado por su vertiginoso desarrollo y relevante importancia dentro del ámbito económica denominándola "Yantzaza Capital Económica".

El origen de su nombre se debe a la etnia Shuar, que traducido al español significa "Valle de las Luciérnagas". El Cantón está dividido políticamente en tres parroquias, una parroquia urbana Yantzaza y dos parroquias rurales que son Chicaña, Los Encuentros.

Se encuentra rodeado por la Subcordillera de Chicaña que representa un ramal de la cordillera del Cóndor; El valle de las Luciérnagas varía en elevación desde 700 a 2070 metros sobre el nivel del mar, geográficamente se encuentra a una altura de 811 metros sobre el nivel del mar. La superficie es de 791Km2. El clima es cálido húmedo la temperatura fluctúa entre 22 a 26•C.

[1] Delimitación Geográfica y Reseña histórica. (2007) Ilustre Municipio del Cantón Yantzaza.,

Limita al Norte con la Provincia de Morona Santiago y el Cantón el Pangui, al Sur con el Cantón Centinela del Cóndor, al Este con el Perú y al Oeste con el Cantón Zamora. La población del Cantón Yantzaza alcanza a 14.552 habitantes de los cuales 6.222 habitantes son del área urbana y 8.330 habitantes son del área rural.

La mayor parte de la población es mestiza y procede de las migraciones de la Provincia del Azuay, Loja y otras que han formado colonias y pueblos prósperos a pesar de la distancia y el aislamiento. El Cantón basa su economía en la producción agrícola y ganadera que se ha constituido en el principal centro de producción y abastecimiento de la provincia y de las provincias vecinas como Loja, Azuay y el Oro. Este cantón cuenta con los servicios de alcantarillado, agua, luz, teléfono convencional y telefonía móvil (porta y movistar).

Yantzaza cuenta con una gama versátil de encantos naturales, distribuidos tanto en su cabecera cantonal como en sus parroquias: La chorrera (yantzaza) Las cascadas gemelas. El Mirador del pan de azúcar, la Floresta, El Balneario natural y turístico de Chicaña. El Cerro encantado, la cascada gigante, el chorro blanco entre otros[2].

La mayoría de la población profesa la religión católica, aunque en los últimos tiempos proliferan algunas religiones evangélicas, que atraen a los campesinos con la palabra de Dios. Yantzaza celebra sus fiestas de cantonización el 26 de febrero de cada año.

En este Cantón radiante contamos con la Asociación Femenina Pro-Desarrollo de Yantzaza goza de vida jurídica, según Acuerdo Ministerial Nro. 00708 de fecha 3 de abril de 1991, del Ministerio de Bienestar Social que es una corporación de Derecho Privado, encaminada a proponer el mejoramiento social, cultural y económico sin fines de lucro del cantón Yantzaza. La creación del "Hogar de Ancianos del Cantón Yantzaza" se fundó por la iniciativa de la Sra. Luz Espinosa de Morocho y con el esfuerzo de las socias, a partir de la formación de la Asociación Femenina Pro-Desarrollo de Yantzaza "AFPRODY" organización sin fines de lucro constituida legalmente el 3 de abril de 1991, cuenta con 13 socias activas , desde su creación entre otras actividades realizadas se ha preocupado permanentemente de dar atención que se merece a los ancianos del Cantón Yantzaza y mediante la

[2] Manual de diagnóstico situacional 2008. Subcentro de Salud de Chicaña.

colaboración interinstitucional se hizo posible la construcción de esta casa hogar el 1de abril del 2003[3].

La Casa Hogar "AFPRODY" funciona en un área total de 1200m2 de los cuales 180m2 corresponde a una construcción de hormigón armado de un piso con losa, construcción nueva distribuido de la siguiente manera: cocina y comedor, salón social pequeño(sala), dormitorio de mujeres con área total de 10m2, con piso de cerámica, baños privados, con pequeño corredor con una sujetadora la facilitar la de ambulación del adulto mayor, una lavandería de madera, una oficina de administración y secretaría, cuarto de bodega, un cuarto con baño privado donde funciona el consultorio médico, cuatro dormitorios con piso de madera con baño privado y closep, todo lo mencionado con una cubierta de dura techo.

Mediante coordinación interinstitucional se encuentra construyendo la segunda planta del primer bloque que es de losa, mediante un convenio con el Municipio que aporta 5.000 dólares y el Consejo Provincial con 20.000 dólares, para evitar que la losa 1era no se filtre durante el invierno.

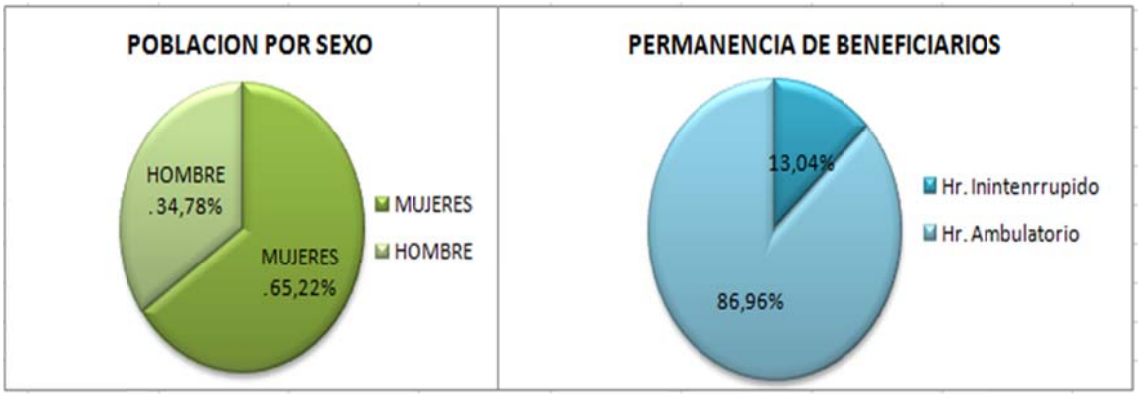
La Casa hogar asilo "AFPRODY" recibe beneficios y supervisión por parte del MIES. Ministerio de Inclusión Económica y Social de Zamora, que brinda beneficios no lucrativos.

7.1.2. DINAMICA POBLACIONAL

El Hogar de ancianos del Cantón Yantzaza brinda atención a 23 adultos mayores, de los cuales 3 personas permanecen en horario ininterrumpido y los 20 personas son ambulatorias (llegan a las 8 hora y salen a las 13h00 almorzando) 15 mujeres y 8 hombres.

[3] Libro de actas, (2007). Hogar de ancianos del Cantón Yantzaza.

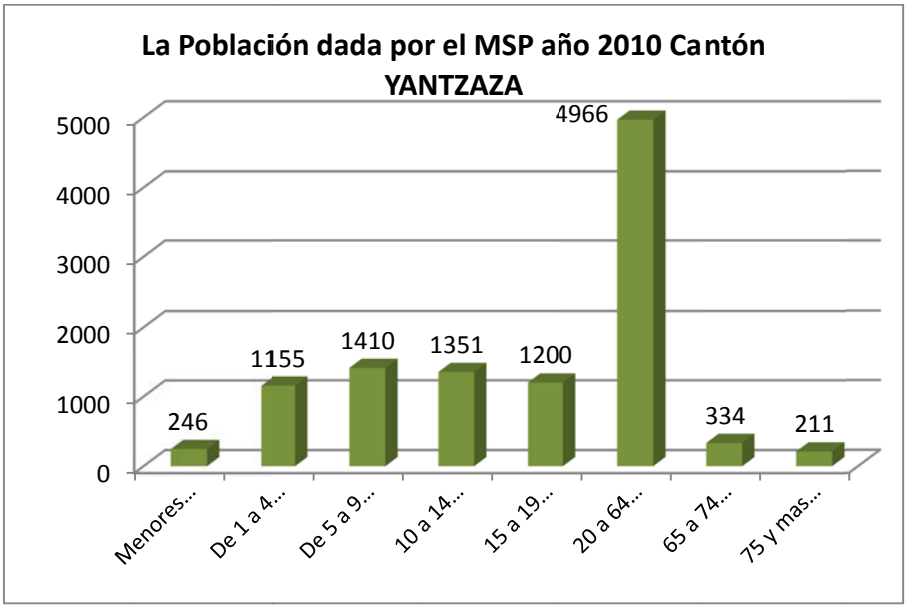
GRAFICO NRO. 1



Fuente.- Registro de asistentes de la casa hogar AFPRODY.

La Población dada por el Ministerio de Salud Pública según grupos de edad del año 2010 en nuestro Cantón tenemos:

GRAFICO NRO. 2



Fuente.- INEC 2010.

7.1.3 **LA MISION DE LA INSTITUCION.**

Brindar asistencia social solidaria, sin fines de lucro, con el más alto nivel de calidad y calidez, a las personas más necesitadas de la tercera edad del Cantón Yantzaza, con énfasis en prestación de servicios médicos, para promover y facilitar un real ejercicio del concepto de salud, contribuyendo al desarrollo social y al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros ancianitos. [4]

7.1.4 LA VISON DE LA INSTITUCION.

La Asociación Femenina de Pro-desarrollo de Yantzaza, encaminada a proponer el mejoramiento social, cultural y económico sin fines de lucro, ve la necesidad de fundar con esfuerzos " El Hogar de Ancianos del Cantón Yantzaza", pendientes a prestar ayuda solidaria, dirigida por un dinámico voluntariado al nivel participativo.

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

El Hogar de ancianos del Cantón Yantzaza, se encuentra ubicada en el barrio San Francisco, en las calles Girasoles y José Velasco Ibarra (esquina); la administración de la Casa Hogar es de exclusiva responsabilidad de la Asociación Femenina "AFPRODY" funcionando bajo sus reglamentos internos, su directiva es la siguiente:

Presidenta	Sra. Patricia Hurtado
Vicepresidenta	Sra. Beatriz Morocho
Tesorera	Sra. Angelita Armijos
Secretaria	Sra. Doraliza Sanchez.
Vocales	• Sra. Luz Espinoza. • Sra. Mariana Rivera • Sra. Luz Pardo • Sra. Mariana Torres

Fuente.- libro *de actas de la casa hogar AFPRODY* 2009-2010

[4] Libro de actas. (2009). Casa Hogar AFPRODY.

RECURSO HUMANO QUE LABORA EN LA CASA HOGAR "AFPRODY" YANZATZA 2009-2010.

DENOMINACION	NUMERO	CARGA HORARIA	DEPENDENCIA LABORAL.
ADMINISTRADORA	1	4	CONTRATO
REHABILITADOR	1	8	CONTRATO
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	8	CONTRATO
AUXILIAR DE VARIOS SERVICIOS.	1	8 H. rotativo	CONTRATO
AUXILIAR DE COCINA	2	6 H. rotativo	CONTRATO

Fuente.- libro *de actas de la casa hogar AFPRODY* 2009-2010

7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION.

Como el Hogar de Ancianos del Cantón Yantzaza posee local el mismo que brinda los siguientes servicios:

LA PRESIDENTA Y SU DIRECTIVA.- que es la encargada de tomar decisiones a nivel interno y externo en coordinación con el MIES.

LA ADMINISTRADORA.- que es la encargada del manejo del recurso económico y su respectiva justificación de los recursos (compra de alimentos, implementos necesarios y revisar las dietas que se elabora), controlar el normal funcionamiento y atención al adulto mayor.

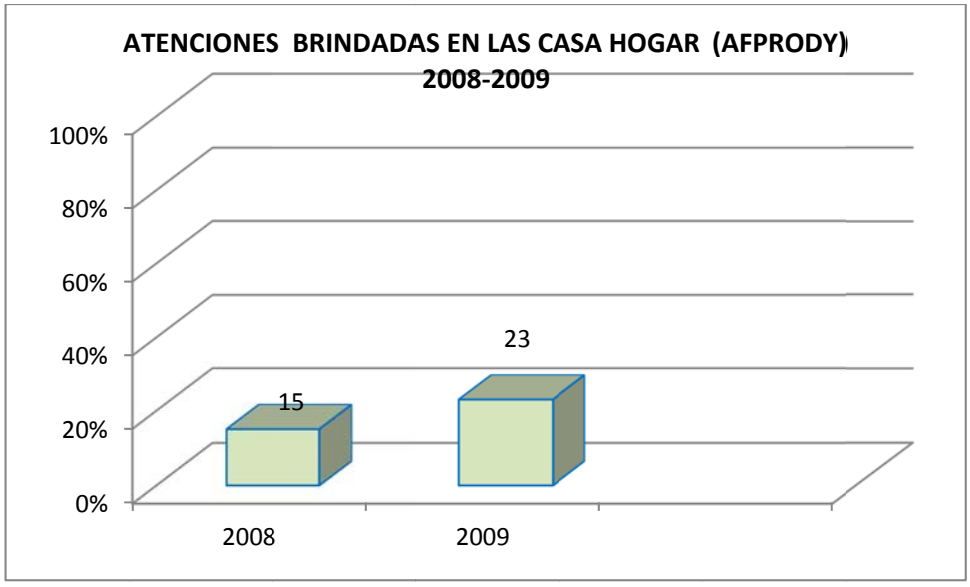
REHABILITADOR.- su función es realizar masaje terapia con la aplicación de implementos necesarios que existen en la institución.

AUXILIAR DE ENFERMERIA.- su función es brindar atención de enfermería a los beneficiarios (adulto mayor); toma de signos vitales, curaciones, inyecciones y otras funciones.

AUXILIAR DE VARIOS SERVICIOS.- Su trabajo está encaminado a brindar confort al beneficiario.

AUXILIAR DE COCINA.- Sus actividades está enfocada a la elaboración de dietas alimenticias en un horario rotativo que cubren sábado y domingo**.**

GRAFICO NRO. 3.



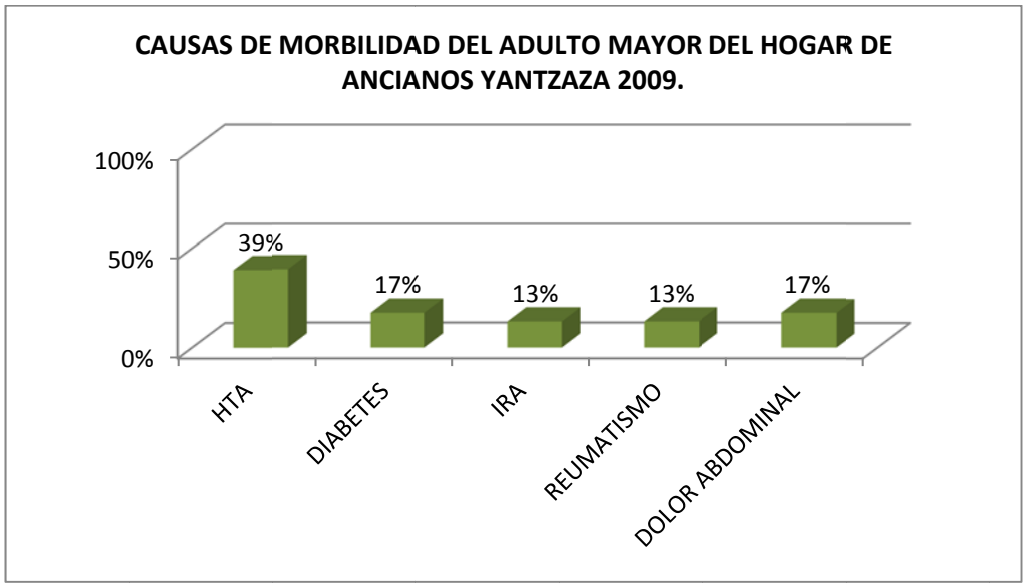
FUENTE: Archivos del Hogar de Ancianos Yantzaza.

ELABORADO: Autora del proyecto.

En el año 2008 se atendieron a 15 adultos mayores y en el año 2009 esta cobertura supero donde se dio una atención a 23 adultos mayores de 65 años a74 años, 9 adultos mayores y de 75 años y más, a 14 adultos mayores lo que dio lugar a que se incremente el número de trabajadoras.

7.1.7. DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA (ESTADO DE SALUD ENFERMEDAD DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR AFPRODY)

GRAFICO NRO. 4



FUENTE: Archivos de la casa hogar AFPRODY.

ELABORADO: Autora del proyecto.

Los adultos mayores de la casa Hogar AFPRODY, la patología que más adolecen es la hipertensión arterial según archivos de la casa hogar AFPRODY.

En el presente trabajo nos dedicaremos a promocionar la salud a través de talleres educativos, atención médica y coordinación interinstitucional, por que el principal problema de salud que presentan los adultos mayores de la casa hogar AFPRODY Yantzaza son: diabetes e hipertensión arterial y a sabiendas que sus complicaciones requieren de una gran cantidad de dinero, hospitalización y tratamiento específicos para su recuperación, que muchas de las veces puede ser fatal: para ello se ha propuesto realizar las siguientes actividades, la promoción del envejecimiento activo y digno, la valoración geriátrica integral con capacitación a la personas de velan por su bienestar, atención médica mensual, promocionar la salud a través de charlas

educativas (social y nutrición): por lo que se ha propuesto las siguientes actividades como la toma de presión arterial, exámenes de laboratorio (glucosa), índice de masa corporal.

USUARIOS:

Nombres y Apellidos	EDAD	T.A	PESO	TALLA	INDICE DE M.C.
MARIA SANCHO	76 a.	150/90	65Kg	1.45	30.95
MARIA MARTINEZ	83 a.	150/90	44Kg	1.38	23.15
MATILDE MOROCHO	71 a.	95/50	64kg	1.46	30.04
TERESA RUIZ	65 a	110/80	54kg	1.39	27.97
DELFA QUEZADA	73 a	110/80	58kg	1.40	29.59
MARIA JARRO	78 a	130/80	46kg	1.48	21.00
ROSARIO CONDOLO	82 a	110/60	45kg	1.41	22.72
ROSA JIMA	76 a	140/90	50kg	1.33	28.40
ESPERANZA HERRERA	74 a	140/90	49kg	1.37	26.20
ROSA GUAYLLAS	75 a	110/80	59kg	1.48	28.00
MARIA MARIZACA	68 a	150/90	65kg	1.46	30.00
ANGELITA LOZANO	74 a	140/80	45kg	1.38	23.68
MARIA VAZQUEZ	85 a	180/90	47kg	1.46	22.38
CARMEN SERRANO	72 a	160/100	58kg	1.50	25.77
DORINDA NARANJO	75 a	100/60	54 kg	1.40	27.55
ANGEL LAVANDA	73 a	110/60	79kg	1.56	32.51

JUAN JIMENEZ	79 a	100/70	70 kg	1.59	27.77
DOMINGO HERRERA	88 a	180/100	58kg	1.48	26.48
ALBERTO SARANGO	85 a	150/90	45kg	1.58	18.00
SEGUNDO HERRERA	81 a	180/90	60kg	1.51	26.31
VICENTE QUEZADA	80 a	190/100	61kg	1.54	25.73
ANGEL ORTEGA	80 a	150/90	65kg	1.54	27.42
GASPAR SARANGO	72 a	130/80	66kg	1.57	26.82

Fuente.- Historia Clínica *de la casa hogar AFPRODY* 2009-2010.

USUARIOS DIABETICOS.

NOMBRES Y APELLIDOS	**GLICEMIA BASAL**	**GLICEMA ACTUAL**
DORINDA NARANJO	230mg/100dl	170mg/100dl
TERESA RUIZ	350mg/100dl	280mg/100dl
MATILDE MOROCHO	250mg/100dl	200mg/100dl
ROSA GUAYLLAS	210mg/100dl	180mg/100dl

Fuente.- Historia Clínica de Hospital básico de Yantzaza.

USUARIOS HIPERTENSOS.

NOMBRES Y APELLIDOS	**HTA. antes**	**HTA después**
ROSA JIMA	140/90	120/80
MARIA MARTINEZ	150/90	130/90

CARMEN SERRANO	160/100	140/90
MARIA SANCHO	150/90	120/80
MARIA MARIZACA	150/90	130/90
ALBERTO SARANGO	150/90	130/70
ANGEL ORTEGA	150/90	130/80
ANGEL LAVANDA	140/90	110/70

Fuente.- Historia Clínica *de la casa hogar AFPRODY* 2009-2010.

7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN.

El hogar de ancianos del Cantón Yantzaza funciona en un área total de 1200m2 de los cuales 180m2 corresponde a una construcción de hormigón armado de un piso con losa, construcción nueva distribuido de la siguiente manera: cocina y comedor, salón social pequeño(sala), dormitorio de mujeres con área total de 10m2, con piso de cerámica, baños privados, con pequeño corredor con una sujetadora para facilitar la de ambulación del adulto mayor, una lavandería de madera, una oficina de administración y secretaría, cuarto de bodega, donde funciona la labora, un cuarto con baño privado donde funciona el consultorio médico, cuatro dormitorios con piso de madera con baño privado, todo lo mencionado con una cubierta de dura techo[5].

Mediante coordinación interinstitucional se encuentra construyendo la segunda planta del primer bloque que es de losa, mediante un convenio con el Municipio que aporta 5.000 dólares y el Consejo Provincial con 20.000 dólares, para evitar que la losa 1era no se filtre durante el invierno, pero de acuerdo al contrato el dinero se ha culminado quedando de esta manera en media construcción la segunda planta.

[5] Diagnostico situacional realizado por la autora del proyecto.

7.1.9 PÓLITICAS DE LA INSTITUCION.

El hogar de ancianos recibe beneficios y supervisión por parte del MIES. Ministerio de Inclusión Económica y Social de Zamora, no cuenta con políticas propias, si no que basa en las políticas nacionales del MIES.

7.1.10 INSTITUCIONES BENEFACTORAS DE LA CASA HOGAR

a) La Dirección Provincial de Salud.

A través del departamento de Fomento y Protección, la dirección provincial de salud a implementado una unidad móvil equipada y con personal profesional, la misma que brinda atención medica y tratamientos adecuados a las personas de escasos recursos económicos en los barrios aledaños de los Cantones de la Provincia de Zamora Chinchipe. En la actualidad y hasta diciembre del 2010 brinda atención médica y trata miento a los beneficiarios de la casa hogar AFPRODY, Yantzaza. Un día cada mes.

MISION.

La Dirección Provincial de Salud, ejerce la rectoría del Sistema Provincial de Salud, brindando servicios oportunos, de calidad, calidez y equidad a los habitantes de Zamora Chinchipe, en coordinación con los Gobiernos Seccionales, Organismos Gubernamentales y ONG's, bajo los principios del Nuevo Modelo de Atención, integral, familiar, comunitario e intercultural; basado en la atención Primaria y Promoción de la Salud.

VISION.

Al año 2015, la Dirección Provincial de Salud, es una institución dinamizadora del desarrollo sanitario provincial con participación social, programas y proyectos que garantiza a la población de Zamora Chinchipe óptimas condiciones de salud y vida, acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, con capacidad de rectoría y liderazgo sectorial, promoviendo y ejecutando el Nuevo Modelo de Atención.

b) HOSPITAL BÁSICO YANTZAZA.

En el año de 1980 el 10 de noviembre, se crea el Hospital Cantonal de Yantzaza, en la administración de la Presidencia del Ab. Jaime Roldós Aguilera, como Ministro de Salud el Dr. Humberto Guillen Murillo, como Director de la Provincia de Zamora Chinchipe el Dr. Fabián de la Cadena Flores y como Director del Hospital de Yantzaza el Dr. Ramiro Castillo.

División Político – Administrativa

Nuestra área de salud abarca 5 cantones que son: Yantzaza, Centinela del Cóndor, Paquisha, Nangaritza, El Pangui.

c) Liga Deportiva Cantonal[6].

El Cantón Yantzaza cuenta con un edificio deportivo (coliseo) con profesional en educación física laborando en beneficio de la niñez y adolescencia, también del adulto mayor ya que brinda apoyo una hora por semana durante un mes esta actividad permite relajamiento y contribuye a mejorar la calidad de vida.

Misión.

La Liga Deportiva Cantonal desarrollara la actividad física y deporte mediante una gestión eficiente, integradora y transparente que predice al ser humano.

Visión.

Es la actividad física o deportiva que define las políticas los objetivos y las estrategias del sector, como generador del buen vivir.

[6] Liga Deportiva Cantonal Yantzaza, archivos. 2008

7.2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR.

El adulto mayor está amparado en la Ley del Anciano, que con SOLO PRESENTACION DE LA CÉDULA tiene derecho a:

Recibir una atención preferente y especializada en el sector público y privado.

Exoneración de impuestos.- se exonera de toda clase de impuestos fiscales y municipales, con excepciones de ley.

Exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial y entradas a espectáculos públicos y privados.

El Ministerio de Salud Pública preocupado por la salud del adulto mayor a implementado y llevado a ejecución el manual de Guías Clínicas Geronto Geriátricas de atención primaria en salud para ayudar a fortalecer la atención primaria de salud y responder a los problemas de salud prevalentes del adulto mayor, prevenir las discapacidades con el apoyo de un sistema de salud adecuado, y para el cumplimiento de este proyecto se encuentran colaborado las siguientes instituciones:

7.2.2 GENERALIDADES.

Geriatría.- ciencia que estudia las enfermedades agudas y crónicas de los pacientes mayores, y se interesa por el conocimiento de la patología del anciano, las variaciones que presenta el organismo de las personas mayores ante los procesos comunes, así como la terapéutica que precisan, ocupándose además de la recuperación funcional y la reinserción social de estas personas.

Gerontología.- ciencia que estudia el proceso del envejecimiento en general, así como las modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que se producen en la senectud.

Envejecimiento.- aunque se han propuesto innumerables definiciones sobre el envejecimiento podemos decir que " es un proceso progresivo, intrínseco, universal asociado a un conjunto de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas, funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo y que ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente"[7]

Envejecimiento fisiológico y patológico.- el envejecimiento fisiológico se considera un hecho normal, siempre que posibilite el disfrute de buena calidad de vida, adaptada a las diferentes situaciones funcionales y orgánicas que acontecen a lo largo de la existencia.

Es importante recordar que según el acuerdo de Kiev, de 1979 la OMS considera adulto mayor a las personas de más de 60 años para quienes viven en países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados.

[7] Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Septiembre 2008. Pág. 15-16-17

7.2.3. CAMBIOS ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES EN LA EDAD AVANZADA.

El deterioro funcional no es homogéneo en los diferentes sistemas orgánicos del individuo y tampoco entre los distintos individuos. A nivel de los aparatos, suceden los siguientes cambios anatómicos y funcionales:

Tejidos de sostén.

1.- Aumento de la fuerza de cohesión y estabilidad del colágeno.

2.- Fragmentación y calcificación de la elastina.

3.- Disminución de la capacidad de regeneración del tejido conjuntivo, lo que conlleva una disminución de la elasticidad tisular.

Piel.

1.- Piel deshidratada, menos elástica y vascularizada.

2.- Perdida de la grasa subcutánea y de la untuosidad de la piel y cabello.

3.- Púrpura senil, ulceras de estasis venoso en las piernas y perdida de la sensibilidad.

4.- Cambios en la piel con sequedad-

Lo que conlleva.

- Arrugas cutáneas y laxitud de la piel.
- Fragilidad capilar y ulceras de decúbito.
- Sorosis cutánea, queratosis actínica, encanecimiento y alopecia.

Aparato cardiovascular.

1.- disminución de la reserva cardiaca, arritmias.

2.- Escasa respuesta del pulso al ejercicio, aumento de la presión diferencial del pulso y respuestas inadecuadas.

Aparato respiratorio.

1.- Disminución de la capacidad vital, aumento del volumen residual y la diferencia al alveolo - arterial del oxigeno.

2.- Aumento del riesgo de infecciones y bronco - aspiración.

Sistema Nefro-urológico.

1.- Disminución de la función renal y la capacidad de concentración.

2.- Disminución del tono de los uréteres, vejiga y uretra.

3.- Trastorno del vaciamiento completo de la vejiga.

4.- Aumento de tamaño prostático en hombres, tendencia a la incontinencia urinaria e infección.

Aparato genital femenino.

1.- Vaginitis atrófica.

2.- Predisposición a la dispareunia, hemorragias e infección.

3.- Alteración de la función sexual.

Aparato genital masculino.

1.- Aumento de tamaño prostático.

2.- Cambios de la función sexual.

Aparato gastro-intestinal.

1.- Alteración en boca y dientes: papilas, lengua y encías.

2.- Transito esofágico prolongado, reflujo esofágico.

3.- Disfagia políposis gástrica y metaplasia intestinal.

4.- Estreñimiento, divertículos e incontinencia fecal.

Sistema endocrino.

1.- Cambios de la respuesta de insulina a los niveles de glucosa en sangre.

2.- Modificación de niveles hormonales.

Sistema hematopoyético e inmune.

1.- ferropenia, fibrinógeno elevado y disminución de lagunas relaciones inmunológicas.

Sistema nervioso central.

1.- Capacidad reducida de memorización y lentitud mental.

2.- Enlentecimiento de la conducción nerviosa, confusión mental.

3.- Enfermedades ligadas a sustancias neurotransmisoras.

Sentidos.

1.- Ojos: presbicia, cataratas, rigidez del iris, disminución del tamaño pupilar y de la elasticidad del cristalino.

2.- Oídos: presbiacusia (disminución de la capacidad auditiva).

Musculo esquelético.

1.- Pérdida global de la masa muscular.

2.- Reducción de la fuerza muscular.

3.- Envejecimiento de los tendones.

7.2.4. PECULIARIDADES DE LA ENFERMEDAD EN GERIATRÍA.

La vejez no es una enfermedad, aun cuando cierto porcentaje de los adultos mayores desarrollan discapacidades como consecuencia o complicación de enfermedades crónicas – degenerativas provocadas por el envejecimiento, pero es necesario tomar en cuenta que algunas de las enfermedades base, ya se encuentran en el organismo 30 años antes ´por ejemplo: diabetes, artritis, cardiopatías, disturbios cognitivos, etc. La senectud se caracteriza por aparición de entidades clínicas típicas de la edad avanzada por ejemplo: un ligero riesgo ambiente como los cambios de estación que en un joven causaría solo un resfriado y tras un periodo delimitado se recupera con rapidez, en el adulto mayor suele provocar bronquitis o neumonía persistiendo la disnea y debilidad por mucho tiempo.(pag 16)

El proceso del envejecimiento se inicia desde el mismo momento de la concepción, la vejez es el producto de todos los cambios y reajustes que ocurren a las personas durante toda la vida, los cambios más notorios sobre materia del envejecimiento se encuentran alrededor de los 40 años mediante los cambios biológicos normales y de adaptación de las personas y esta propenso a múltiples enfermedades crónico-degenerativas por lo que es muy importante mencionar una de ellas como la hipertensión arterial en el adulto mayor como un factor que ha influido de forma relevante en el aumento de la expectativa de vida y su calidad en la población es la actividad física sistemática y bien dirigida, educando y desarrollando así la voluntad y las capacidades físicas; donde ejercen un importante papel en la personalidad y el mejoramiento de su organismo. Es notable destacar el avance de la Cultura Física con el fin de desarrollar la salud de los ciudadanos.

La hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos adultos en las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por si misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro vascular periférica y de la retina.

La prevención de la hipertensión arterial es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y el control de la presión arterial (PA), es un desafío para todos los países y debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La adecuada percepción del riesgo que significa padecer de hipertensión arterial obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de promoción y educación dirigidas a la disminución de la presión arterial media de la población, impactando sobre otros factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial, fundamentalmente la falta de ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingesta de sal, el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad, que pueden lograrse mediante acciones dirigidas a las modificaciones del estilo de vida.

DEFINICION.

La hipertensión arterial se define como la elevación persistente de la presión arterial sistólica de 140mmhg o superior o como nivel de presión diastólica de 90mmhg o más elevada.

ETIOLOGIA.

La etiología de la hipertensión primaria o esencial se desconoce y no parece probable que una única causa pueda explicar sus diversas alteraciones hemodinámicas y físico patológicos, es indudable que existen factores hereditarios que predisponen al individuo a la hipertensión, pero no se ha aclarado su mecanismo exacto, puede influir factores de riesgo ambientales, tales como dietéticos, psicosociales la hipertensión secundaria puede ser consecuencia de diversas enfermedades especificas, cualquiera que sea el mecanismo genérico responsable de la hipertensión primaria debe originar un incremento del volumen.

CLASIFICACION.[8]

La hipertensión arterial se puede clasificar de tres maneras:

1. Nivel de la lectura de la presión arterial.
2. Por la importancia de las lesiones orgánicas.
3. Y por la etiología

Nivel de lectura.

La presión arterial sistólica y diastólica mmHg es:

CATEGORIA	SISTOLICA	DIASTOLICA
Optima	Menos de 120	Menos de 80
Normal	Menos de 130	Menos de 85
Normal Alta	130- 139	85 – 89
Hipertensión		
Estadio 1	140-159	90 – 95
Estadio 2	160 - 179	100- 109
Estadio 3	210 y más	120 y más

Fuente.- Ministerio de salud, Guías clínicas geronto-geriatricas de atención primarias de salud para el adulto mayor , Quito-septiembre del 2008, pág. 133-136

[8] Ministerio de Salud, Normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles Pág. 100

Lesiones Orgánicas.- La lesión de los órganos corresponde a veces con el nivel de presión arterial, la tasa de progresión varia de una persona a otra y a veces depende de muchos factores, se cree importante que la presión arterial y deterioro de órganos deben evaluarse por separado, ya que es posible encontrar la presión elevada sin lesiones, y por el contrario la lesión de órganos, puede darse con una elevación moderada de la presión arterial. Todo esto aumenta el riesgo cardio-vascular a cualquier nivel de presión arterial.

SEGÚN ETIOLOGIA PUEDEN SER:

HIPERTENSION ESENCIAL.- la causa exacta se desconoce, se cree que el defecto inicial reside en los mecanismos renales de control de líquidos y la presión corporal. La hipertensión arterial al principio se debe al incremento del gasto cardiaco, se conserva a un nivel elevado por el aumento de la resistencia periférica.

HIPERTENSION SECUNDARIA.- La causa de la hipertensión secundaria se cree que es debido al uso de anticonceptivos orales que contienen estrógenos.

7.2.5. MÉTODOS DE DIAGNOSTICO.

Para diagnosticar la hipertensión arterial se basa en el registro de las presiones arteriales, también antecedentes familiares y personales de enfermedad. Luego de haber realizado el diagnostico de la hipertensión arterial las técnicas diagnosticas debe ir encaminada a:

- Evaluara la lesión de los órganos diana.
- Descarta causa de hipertensión secundaria.
- Establecer el estado de riesgo cardio-vascular.

Para lo cual se debe realizar:

Analítica Básica:

- **Sangre:**

Hemograma, glicemia, creatinina, fosfaquinaza, colesterol, triglicéridos.

- **Orina:**

Sedimentos, proteinuria de 24 horas.

Para verificar la existencia de arritmias y datos que sugieran hipertrofia ventricular izquierda.

- **Eco cardiograma (en determinados usuarios).**

Este método de diagnostico se utiliza cuando se tiene datos sugerentes de afección cardiaca ejemplo: cuando en el electrocardiograma hay signos de hipertrofia ventricular izquierda.

- **RX simple de tórax.**

Se utiliza para valorar signos de insuficiencia cardiaca, cardiomegalia o muecas subcostales que sugieren datos de coartación aortica.

7.2.6. FACTORES DE RIESGO.

Pueden ser no modificables y modificables:

No modificables: son aquellos factores que no pueden ser controlados tales como:

- **Herencia Genética:**

Debido a estudios realizados han manifestado que existe correlación entre los niveles de presión arterial y los miembros de una misma familia, que puede ser atribuible al mapa genético y los hábitos y estilos de vida compartidos por la familia, más frecuentes en familiares de primer grado. Los genes que podrían influir en el desarrollo de la hipertensión arterial son aquellos que afectan al sistema de niño angiostensina, aldosterona y sistema nervioso simpático.

- **Edad:**

Se cree que a medida que aumenta la edad de la población, también aumenta las cifras de la presión arterial, el mismo que va desde el nacimiento hasta los 60 a 65

años, a partir de esta edad el incremento es menos pero continúo. La presión sistólica sigue aumentando hasta los 75 años y la presión arterial diastólica lo hace hasta los 70 años; este aumento se debe a muchas de las veces al incremento de las resistencias periféricas.

- **Raza:**

La raza negra tiene mayor prevalencia de hipertensión arterial, es más vulnerable a la hipertensión maligna y suele iniciarse a edades más tempranas que en la raza blanca.

- **Sexo:**

De acuerdo al sexo la cifras de presión arterial son más elevadas en los varones hasta los 40 años, entre los 40 y 50 años son las mujeres las que presentan cifras de presión arterial más altas.

7.2.7. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES.

Son aquellos factores que están relacionados con nuestro estilo de vida (ejercicios, dieta, reducción de peso, etc) y se caracterizan por que podemos actuar sobre ellos ya que su control nos ayuda a prevenir, retardar o disminuir la presencia de hipertensión arterial y sus consecuencias.

- **Sedentarismo:**

Los ejercicios aeróbicos practicado en forma regular y moderado, ayuda a controlar los niveles de presión arterial.

- **Obesidad:**

El exceso de peso definido como índice de masa corporal, la acumulación exagerada de grasa en la parte superior del cuerpo (visceral o abdominal), que se verifica por una circunferencia de 85cm de cintura o más, en las mujeres, y 98cm o más en el hombre,

son asociadas con el riesgo de hipertensión arterial y mortalidad por enfermedad coronaria.

- **Clima:**

De acuerdo a estudios realizados se ha podido comprobar que las bajas temperaturas influyen en el incremento de la presión arterial.

- **Fármacos y drogas:**

Los fármacos y drogas pueden influir en el incremento de los niveles de la presión arterial entre ellos tenemos:

- **Fármacos:**

Corticoides (tópicos y sistémicos), Estrógenos, Descongestionantes nasales, eritropoyetina, antidepresivos tricíclicos.

- **Drogas:**

Cocaína y anfetaminas.

- **Carga Emocional:**

Es**te** factor influye mucho en la presión arterial, en diversas situaciones. Ambiente laboral adverso.

- **Estrés:**

Grupo de emigrantes.

Tendencia a la ansiedad y depresión.

Conflictos de autoridad.

Trastornos de la personalidad.

- **Factores de riesgo al consumo de dietas no adecuadas.**

De acuerdo a diversos estudios realizados se cree que influyen muchos hábitos dietéticos en la elevación de la presión arterial tales como la ingesta de sal. En poblaciones que ingieren elevada sal se ha podido comprobar la prevalencia de la hipertensión arterial; que en las poblaciones la ingesta es mucho más baja.

- **Ingesta elevada de alcohol:**

Favorece el aumento de la presión arterial el consumo excesivo de alcohol que muchas de las veces puede causar resistencia a la terapia antihipertensiva.

7.2.8. COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES.

El exceso de presión en las arterias mantenida durante un periodo de años y no tratada puede llevar a un gran número de complicaciones, se describe las más importantes.

- **Arteriosclerosis:**

Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responde engrosándose, lo que los hace menos flexible. En estas arterias tiesas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la TA. Esto exagera la HTA y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

- **Corazón:**

Hipertrofia ventricular izquierda, cardiopatía isquemia – infarto agudo del miocardio (IAM) arritmias, insuficiencia cardiaca congestiva.

- S**istema Nervioso central.**

Hemorragia cerebral.

Accidente cerebro vascular (ACV) isquémico.

Encefalopatía hipertensiva.

- **Sistema Vascular Periférica.**

Isquemia por oclusión arterial.

- **Riñón.**

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de desecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados.

También controlan el balance de ácidos, sales y agua.

Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la HTA y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que decreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la TA en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más HTA y empeora la función renal, hasta llegar al fallo renal.

Nefropatía hipertensiva, insuficiencia renal crónica.

7.2.8. EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS.

La subida de la presión arterial en los individuos causa daños irreversibles en los órganos diana debido a una presión diastólica mayor de 110mgHg. Su tratamiento

debe administrarse por vía parenteral y requiere un ingreso a la Unidad de cuidados intensivos entre estos tenemos:

Encefalopatías hipertensivas, Hemorragia intracraneal, Anguina de pecho inestable, Infarto agudo del miocardio, insuficiencia ventricular aguda con edema pulmonar. Eclampsia.

TRATAMIENTO[9].

- Diuréticos.

  Diuréticos tiazidicos.- debe ser la droga de primera línea en el tratamiento de la HTA primaria, pueden utilizarse solos o en combinación con otros fármacos, tener precaución en pacientes con gota, dislipidemia o historia de hiponatremia. Clortalidona: dosis: 12.5 -12 mg/día. Hidroclorotiazida: 6.25 a 12.5 mg/dia.

- Beta bloqueadores.

  Atenolol: 25 a 100 mg/día Propanolol: 40 a 160 mg/día.

- Inhibidores de ECAS.- utilizados en la hipertensión asociada a insuficiencia cardiaca, post infarto del miocardio, se debe tener en cuenta las contraindicaciones de historia de angioedema y como reacción indeseable la tos. Enalapril: 2.5 a 100mg/día.

- Bloqueadores de los canales de calcio.- BCC, reducen la contractibilidad cardiaca, la supresión automática del nódulo sino auricular y la conducción aurícula- ventricular. Son muy utilizados en ancianos Diltiazen retardado 120 - 540 mg/día. Verapamilo rápido de 80 a 320 mg/día. Amlodipino: 2.5 a 10mg/día.

- Antagonistas de angiotensina II.- tiene indicaciones similares a los IECAS se los utiliza de primera línea o por los defectos indeseables de los IECAS. Losartan: 50 - 100 mg/día.

[9] Ministerio de Salud Pública. Guías Clínicas Geronto Geriátricas 2008. Pág. 136-137

MODIFICACIONES EN ESTILO DE VIDA EN EL MANEJO DEL HIPERTENSO.

- **C**ontrol de peso corporal, es importante que las personas deben mantener un peso corporal adecuado con un Índice de Masa Corporal 18.5 – 24.9 Kg/m).[10]
- Incremento de la actividad física, es necesario la actividad física ya que favorece al mantenimiento o disminución del peso corporal permitiendo el bienestar físico y psíquico del ser humano recomendable hacer ejercicio físico aeróbico regular como caminar rápido (30 minutos al día casi todos los días de la semana)
- Disminuir la ingestión de sodio y grasa, es importante recomendar que la ingestión de sal no sea mayor a 100mg/día (2.4 gr. Sodio o 6 de cloruro de sodio).
- Dieta tipo DASH. Consumo de dieta rica en frutas, vegetales y pocas grasas saturadas totales.
- Moderación del consumo de alcohol, se debe limitar el consumo a 30ml en la mujer y 60ml en el hombre por día.

MANEJO DE ENFERMERIA[11]:

[10] Ministerio de Salud Pública. Guías Clínica Geronto – Geriátricas de atención Primaria de Salud para el adulto Mayor. Quito, septiembre 2008. Pag. 136

[11] Campos Piriz, Rosa, (2001) Médico Quirúrgico. Pág. 518

- Medición de la presión arterial a intervalos frecuentes.
- Iniciar con el tratamiento (antihipertensivos).
- Iniciar con la dieta (evitar sodio y grasas).
- Cambiar el estilo de vida (la familia debe involucrarse en programas de prevención, para que ayuden a los esfuerzos de la persona.
- Educar a la familia sobre los cuidados de prevención para evitar complicaciones.

7.2.9 DIABETES

7.2.9.1. DIABETES MELLITUS Y RIESGO CARDIOVASCULAR.

La DM2 es una de las principales causas de morbi-mortalidad prematura en países desarrollados, por su capacidad de desencadenar complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y macrovasculares (cardiopatía isquémica, accidente cerebro vascular e isquemia arterial periférica).

El 50% de los diabéticos tipo 2 tienen ya complicaciones en el momento del diagnostico las complicaciones micro vasculares y el pie diabético afecta notablemente la calidad de vida de estos paciente.[12]

Esta patología constituye un grupo de enfermedades metabólicas caracterizado por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción insulínica, en la acción de la insulina o en ambos, con alteración de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Se

[12] Pomares Francisco y Valencia Pilar.(2002). Manual de Control Glucémico y Pautas de actuación. Pag. 19-21

establece si la glucosa plasmática en ayunas es > 126mg/dl en al menos 2 días distintos, o bien por glucemia en cualquier momento >200mg/dl asociada a síntomas de diabetes. También se puede diagnosticar tras sobrecargas oral con 75gm de glucosa que además permite valorar las fases previas de la diabetes.

7.2.9.2. TRATAMIENTO.

El tratamiento inicial de todo paciente diabético está dirigido a la obtención de un óptimo nivel educativo que le permita tener los conocimientos necesarios para poder llevar a cabo un buen control metabólico de la enfermedad, dirigido a la prevención de las complicaciones agudas y crónicas dentro de los mejores parámetros de la calidad de vida posible. El paciente diabético debe recibir, cuidados por un equipo constituido por medico, enfermera nutricionista y otros profesionales como psicólogo, que tengan experiencia e interés especial en la diabetes. Además, es esencial que la palidez asuma un papel activo en su cuidado. El plan debe ser acordado entre paciente la familia y el médico u otro miembro del equipo de salud, para instaurarlo, debe ser considerada la edad, las condiciones de trabajo y el cronograma de estudio o trabajo, actividad física, patrones de alimentación, situación social, factores culturales y presencia de complicaciones de la diabetes o de otra patología asociada.

RECOMENDACIONES.

- El tratamiento agresivo de la glucemia puede reducir la morbilidad en pacientes con enfermedad aguda, en periodo peri operatorio, y embarazo.
- Metas de tratamiento menos estrictas pueden ser apropiadas para pacientes con historia de hipoglucemia severa, pacientes con expectativas de vida limitada, mayores 65 años y en personas con patologías asociadas.
- Los diabéticos deben recibir un tratamiento nutricional individualizado con un nutricionista.
- Las dietas bajas en carbohidratos (por debajo de 130gr/día) no son recomendadas.
- La pérdida de peso es recomendada para toda persona que tenga diabetes o esté en riesgo de desarrollarla ,la meta de la reducción de peso inicialmente es del 5 a 10% hasta llegar gradualmente a un IMC kg/m2 (E)
- El enfoque primario para alcanzar la pérdida de peso es el cambio terapéutico del estilo de vida que incluye reducción de la ingesta calórica y ejercicio la reducción moderada de 500 a 1.000 Kcal /día resultará en una pérdida progresiva de peso 1 a 2 Ib / semana (E).

En términos genérales la alimentación del diabético sigue los lineamientos sobre alimentación saludable, sin embargo, las recomendaciones actuales establecen la prescripción dietética.

7.2.9.3. NUTRICION.

Componente integral del tratamiento; cada paciente debe recibir terapia individualizada con nutricionista con experiencia en diabetes. El estado nutricional

el tratamiento diabético individualizado es la participación en educación en diabetes. La nutrición está orientada a detectar deficiencias nutricionales existentes e identificar los factores de riesgo para enfermedades crónicas y los hábitos alimentarios que requieren ser modificados[13].

- Mantener los parámetros metabólicos recomendados, niveles de glucosa, colesterol LDL, triglicéridos, presión arterial y peso corporal.
- Prevenir y tratar las complicaciones crónicas y las enfermedades asociadas con la diabetes, adecuar la dieta y el estilo de vida para la prevención y tratamiento de la obesidad, la dislipidemia, la enfermedad cardiovascular, la HTA y la neuropatía.
- Mejorar el estado de salud por medio de la ingesta de alimentos saludables y actividad física.

7.2.9.4. ACTIVIDAD FISICA Y EJERCICIO.

Actividad física es cualquier movimiento del cuerpo producido por la musculatura esquelética y que resulta en un gasto de energía por encima del gasto energético en reposos. A su vez el ejercicio es una actividad física planeada, estructurada, repetitiva y con el objetivo de mantener el estado físico. El estado físico se relaciona con la reserva cardio-respiratoria, fuerza muscular, composición corporal y flexibilidad.

La revisiones técnicas de la ADA sobre el ejercicio en pacientes con diabetes han concluido el valor del ejercicio regular para mejorar el control de glucemia, reducir los factores de riesgo cardiovascular, contribuir a la reducción de peso y mejorar la sensación de bienestar; a si mismo el ejercicio puede prevenir el desarrollo de diabetes en individuos con alto riesgo.

[13] Guías de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en la Salud Pública. Pag. 388.

La actividad física previene y ayuda al tratamiento de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, incluye manejo de presiona arterial, resistencia a la insulina y obesidad. La magnitud del efecto del ejercicio está influenciada para las características de este, variación individual y la disminución de peso que esté produzca. En pacientes con DM2 se ha reportado una disminución de 0.5 a 1% en AIC con el ejercicio.

El tratamiento de la diabetes se ha movido entre la terapia de ejercicios y lo completamente opuesto, el reposo total. Los estudios han demostrado que permanecer en cama 7 días afecta el metabolismo del azúcar en la sangre[14]

CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR[15].

La nutrición es muy importante para la salud física y emocional, razón por lo cual la dieta que lleven los adultos mayores debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable, su comida debe ser de preparación fácil, estimulante del apetito, bien presentada y de fácil desintegración y digestión.

Los adultos mayores deben tener una alimentación variada, en la que diariamente se incluyan frutas, verduras, leche y productos lácteos con poca grasa, carnes o legumbres, pan, cereales (arroz, fe mola, fideos).

Entre los principales alimentos que se debe preferir tenemos el pescado, pavo o pollo y evitar las carnes rojas debido a su alto contenido de colesterol; ya que estos alimentos permiten vivir saludablemente, por lo que aportan suficientes proteínas, grasas esenciales, minerales, vitaminas, hidratos de carbono y agua.

[14] Ministerio de Salud Pública. Manual de Alimentación del Adulto Mayor 2008. Pág 6- 10
[15] Gordon Neil F.1994.Diabetes, Guia de ejercicios para prevención y rehabilitación, editorial Voluntad S.A. Colombia. Pag. 27

Ya que todos estos componentes requiere nuestro cuerpo para funcionar bien y crear los mecanismos para poder defenderse de las enfermedades.

EJERCICIOS EN LA TERCERA EDAD.

Es recomendable el ejercicio físico para el adulto mayor porque a medida de que las personas se envejecen producen modificaciones y alteraciones en su estado de salud física y sicológica, siendo estos cambios progresivos e inevitables, ‘pero se ha demostrado que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física.

Por lo que el ejercicio puede ayudar a mantener o mejorar la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial en los ancianos.

BENEFICIO DEL EJERCICIO PARA LA PERSONA MAYOR

LAS ENFERMEDADES.

Con ejercicios aeróbicos adecuados, aunque se empiecen a los 60 años, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional y ayudar a prevenir enfermedades. Está comprobado que las dos terceras partes de las personas con más de 60 años practican irregularmente actividad física o son totalmente sedentarios. Debido a la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión.

La actividad física regular incrementa la habilidad de un adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce el riesgo de enfermedades crónicas específicas, incluyendo enfermedades coronarias y baja la tasa de mortalidad.

Los sistemas más susceptibles al cambio con el ejercicio son:

- El cardiovascular (modulador de la variabilidad de la frecuencia cardiaca con ejercicio aeróbico).
- El respiratorio.
- El inmunológico.
- La masa metabólica activa.
- Los huesos.
- Los músculos
- Los riñones y los receptores sensoriales.

El ejercicio ayuda al tratamiento y la prevención de la osteoporosis; contribuyendo a mejorar significativamente la calidad de vida de una persona de la tercera edad, permitiendo mayor flexibilidad, fuerza y volumen muscular y movilidad.

ESTADO MENTAL.

En ejercicio es benéfico para la salud mental en la tercera edad, ya que mejora el auto-estima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales, incrementa el estado de ánimo positivo y reduce la fatiga, se cree que el ejercicio es un antidepresivo, anti estrés y mejora los estados de ánimos de las personas.

LA HIPERTENSION.

Los adultos mayores hipertensos que practican ejercicio físico, su presión arterial logra controlarse y hasta mejora.

RAZONES PARA REALIZAR EJERCICIOS.

Es importante que el adulto mayor realice ejercicios físicos para: mantener su salud, desarrollar su condición física y socio-sicológico y un rendimiento y dominio deportivo. Se pudo demostrar que las personas de la tercera edad son motivadas y sienten más placer al participar en actividad física.

Es importante el ejercicio físico en la tercera edad.- a medida que pasa el tiempo, nuestra población de vuelve más vieja y se calcula que en el año 2025 tendremos una población de ancianos infinitamente superior a la actual. Parece algo increíble en que un futuro no muy lejano contaremos con mucha más gente anciana, sobre los 65 años, supone para el ámbito de la salud y la educación física un desafío de enorme importancia, la ONU considera que para unos 20 años más, estaremos viviendo la ERA de la VEJEZ, en que la población de América Latina sufrirá un incremento del 4.5% en población senil. En la actualidad la expectativa de vida es mucho mayor que en décadas pasadas, debido al avance de la tecnología y ciencia que ha permitido la cura de enfermedades que hace años era causa de muerte. Es importante reconocer que nuestro país se está acercando a las expectativas de vida, con países desarrollados, esto es muy alentador, no se puede olvidar que todavía nos falta mucho en cuanto a programas de salud que velen por una buena calidad de vida de nuestros ancianos: en este caso, la actividad física y el deporte son fundamentales para la conservación de la vitalidad, el vigor y la alegría de vivir.

El ejercicio físico, dirigido y programado siempre se ha señalado como una fuente de juventud y una posibilidad importante de prevenir enfermedades propias del paso de los años, ya que en el envejecimiento perdemos nuestras capacidades físicas y lo podemos notar sin dudar, las personas que llevan una vida activa, ligada al ejercicio

regular tardan sus cualidades físicas tales como elasticidad, reacción de movimiento, fuerza, funcionamiento cardiovascular lo que conlleva a mantener una vida sana. Se debe recordar que mientras mucho mas antes comencemos con nuestro plan de entrenamiento, menos visitas al doctor tendremos que hacer en el futuro.

LA ACTIVIDAD FISICA COMO ELEMENTO DE PREVENCION.

Se debe reconocer que en nuestras manos se encuentra la prevención de muchas de las enfermedades que día a día se crean en nuestro organismo silenciosamente; cuando preferimos ver un programa de televisión en vez de salir a caminar con nuestros hijos; cuando preferimos tomar el ascensor en vez de subir por las escaleras; cuando evitamos un trabajo que nos traiga un esfuerzo, aunque sea mínimo estamos provocando un daño enorme a nuestro bienestar físico y mental y por ende a nuestro bolsillo que deberá asumir gastos enormes por mejorar una patología la misma que podría ser evitada asumiendo a tiempo una responsabilidad con nuestra propia vida. La inactividad física es hoy en día considerada como una de las causas más importantes de enfermedades crónicas no transmisibles “LA GENTE HOY EN DIA SE MUERE PORQUE NO HACE NADA” Según muchos fisiólogos una sola cosa es importante: practicar ejercicios diariamente.

PRINCIPIOS DE LA ACTIVIDAD FISICA EN EL ADULTO MAYOR.

1.- principio de la generalidad o variedad.- es recomendable cambiar constante el tipo de actividades como bailar, caminar, nadar, hacer gimnasia, etc.

2.- principio del esfuerzo.

Practicar de forma moderada, siempre con el criterio de que el ejercicio físico es bueno para la salud, pero que en intensidad superior produce daños.

3.- Principio de Regularidad.

Como norma de 3 – 5 veces por semana, no más de 60 minutos diarios, con un mínimo de 30 minutos.

4.- principio de progresión.

Siempre tiene que ir aumentando de poco a poco su rendimiento; tiempo, ritmo y distancia.

5.- Principio de recuperación.

Descase y duerma bien, relajar el cuerpo dejar que se recupere y vigorice.

MARCO LOGICO.- Es un procedimiento que se utiliza para organizar gráficamente un proyecto, proporcionando una orden racional al interrelacionar los objetivos y actividades del programa además nos permitirá describir el propósito general y las metas de desarrollo. Esta matriz nos permitirá especificar todas las actividades a desarrollarse en la institución, tomando en cuanto su cualidad general, manejo clínico, manejo nutricional, y actividad educativa; para realizar el trabajo de acción que siempre será encaminada a solucionar problemas.

MATRIZ DE INVOLUCRADOS.- Es aquella que me permite analizar los diferentes grupos etarios poblacionales e instituciones que se relacionan o están inmersos en la elaboración o ejecución de un programa, ya sea apoyando, oponiéndose a su ejecución o siendo indiferentes al problema planteado. También nos permite examinar sus problemas, necesidades, intereses y expectativas lo que contribuye a la elaboración del proyecto.

ARBOL DE PROBLEMAS.- Representación grafica de análisis con el cual interpretamos y nos explicamos la realidad de los hechos, para poder modificarla. Es la base primordial y necesaria para preparar un programa, donde se debe identificar correctamente el problema que se va a abordar, sus causas y sus efectos. Nos ayuda a entender la problemática a resolver. Se expresan los encadenamientos tipo causa/efecto, las condiciones negativas percibidas por los involucrados en relación con el problema presente.

ARBOL DE OBJETIVOS.- Representación de la realidad esperada al resolver el problema, para realizarlo se inicia del árbol de problemas buscando para cada uno de los recuadros de dicho árbol acciones que vayan en beneficio o ayuden a solucionar el problema. Si algo faltaba ahora existirá, si un bien estaba imperfecto, ahora estará perfecto, todo lo negativo se volverá positivo, permitiendo cumplir la meta propuesta.

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

a. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.

GRUPOS Y / O ISTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Casa Hogar "AFPRODY" de la ciudad de Yantzaza. Directiva.	Brindar atención y lograr que los adultos mayores reciban y practiquen estrategias de auto cuidado con integración familiar.	Ley de protección al paciente. Ley de seguridad social. Ministerio de Inclusión Económica y Social.	Programación deficiente de actividades: -Des empoderamiento del personal interno y externo. -estructura en malas condiciones (pre sencia de grietas y goteras en la losa) -No hay espacios recreativos
Personal que labora en la casa hogar. Administrativo – trabajadoras	- Capacitarse para brindar un trabajo eficiente. -Promocionar la salud	Recursos económicos, código de trabajo, ley de la carrera civil.	- Débil trabajo en equipo. -Deficiente conocimientos en el personal que prepara las dietas (cocina). - Escasa capacitación.

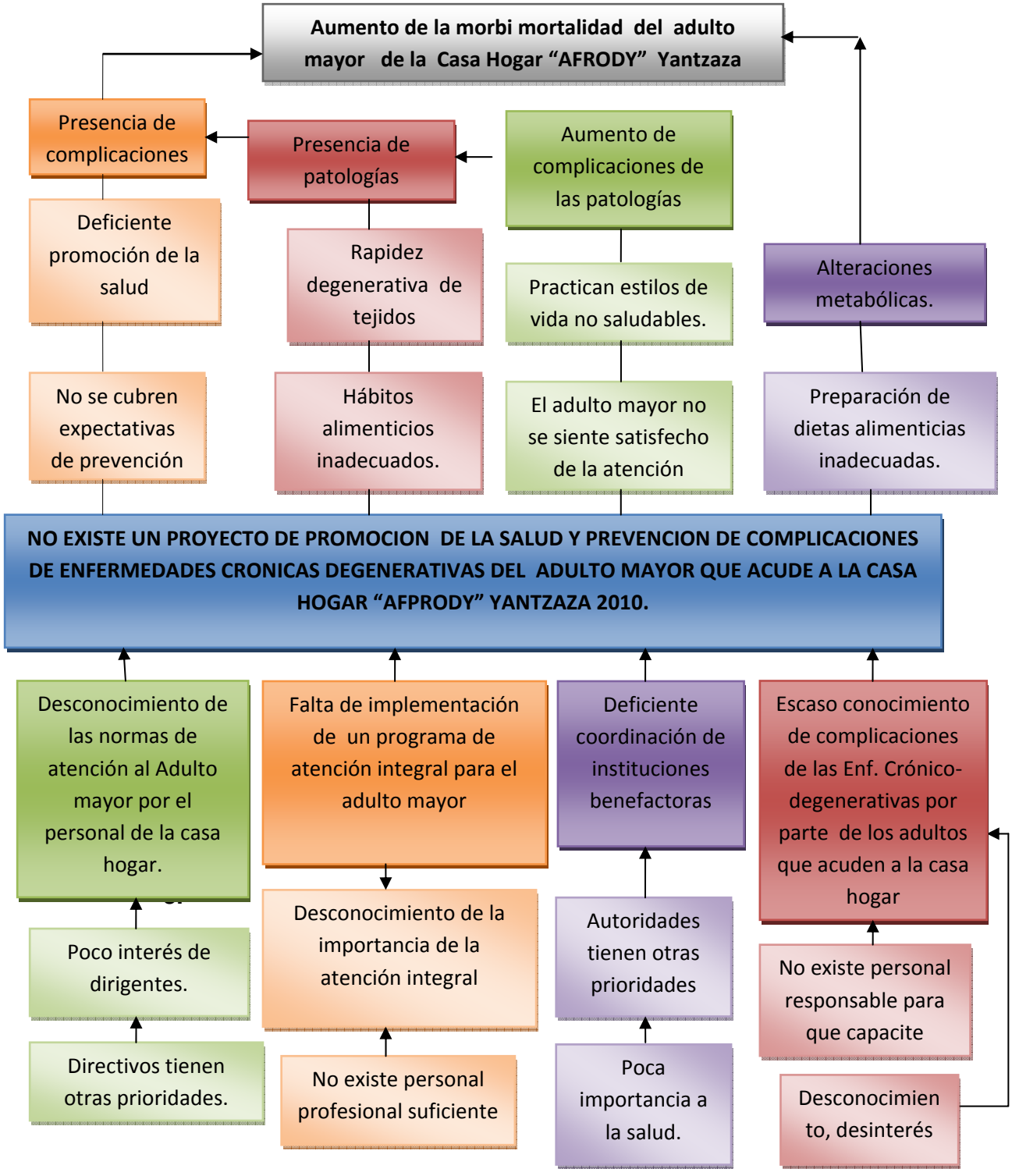
Personal profesional que labora en la Unidad Móvil de la Dirección Provincial de Salud Zamora Chinchipe. Personal de Salud del Hospital Básico Yantzaza para educación. Personal de la liga Cantonal Yantzaza. .	Disminuir la morbi- mortalidad en el adulto mayor. Como ente rector ofertar el servicio, promoción, atención, prevención en salud a los adultos mayores de la casa hogar AFPRODY Yantzaza. -velar por los grupos vulnerables. - Apoyar en el desarrollo de propuestas para la promoción de salud y prevención de complicaciones de enf. Crónico-degenerativas. -Garantizar la atención primaria de salud para el adulto mayor.	Talento Humano (profesionales). Materiales, medicina, e insumos. Normas del MSP. Programas del MSP.	-Limitada coordinación con entidades institucionales. (DPZCH-MIES – CASA HOGAR). - Falta de programaciones de actividades de atención, promoción, prevención para el adulto mayor. - Talento humano insuficiente en la Unidad Móvil. - Priorización de otros programas.
Grupo beneficiario, adultos mayores de la casa hogar “AFPRODY” Yantzaza.	Son atendidos con calidad y calidez y que se los involucre en las actividades a desarrollarse.	-Leyes de amparo al paciente. -Talento humano.	Desconocimiento de las complicaciones de las enfermedades crónico – degenerativas en el adulto mayor.

b. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

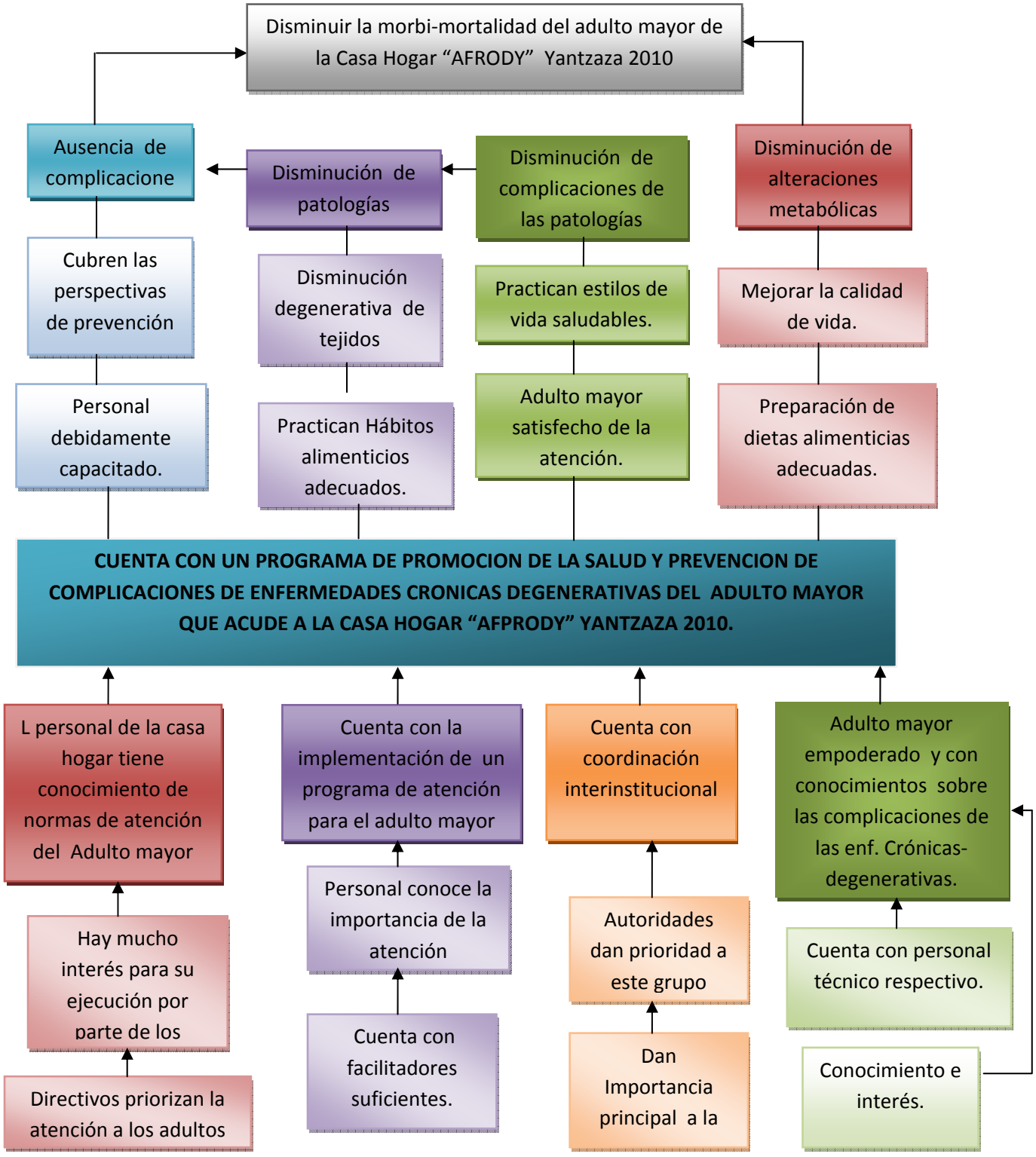
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN. Contribuir a disminuir la morbi-mortalidad del adulto mayor.			
PROPOSITO. Implementar un proyecto de promoción de salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico degenerativo del adulto mayor de la casa hogar "AFPRODY" de Barrio San Francisco de la Parroquia Yantzaza 2009-2010.	El 100% del proyecto implementado y ejecutándose hasta finalizar el mismo.	Existencia de un plan de actividades.	Apoyo de los directivos de la casa hogar "AFPRODY" Yantzaza en el cumplimiento de las actividades.
RESULTADOS ESPERADOS R1. El personal de la casa hogar "AFPRODY" capacitado en problemas de salud del adulto mayor.	El 100% del personal que labora en la casa hogar estará capacitado sobre los principales problemas que presenta el adulto mayor. Hasta Julio del 2010.	Lista de personas capacitadas. Memorias de talleres.	Que el personal se capacite y aplique se conocimientos.

R2. La casa hogar “AFPRODY” Yantzaza, con la participación del personal de la Unidad móvil de la dirección Provincial de Salud ofrece atención integral, y tratamientos para el adulto mayor.	El 100% de los adultos mayores reciben atención médica integral. hasta Diciembre del 2010.	-historia clínica. -Evidencias Fotográficas.	Personal humano laborando con responsabilidad basado en conocimientos. Participación interna y externa activa. Coordinación interinstitucional en actividades a desarrollarse.
R3. Beneficiarios de la casa hogar “AFPRODY”, y sus familiares tienen conocimientos sobre las complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas.	El 90% de los beneficiarios de la casa hogar, familiares conocen de las complicaciones que conllevan a las enfermedades crónico-degenerativas.	Evidencias fotográficas. Registro de asistencia	Empoderamiento del equipo involucrado.
R4. Se cuenta con la coordinación interinstitucional para dar cumplimiento a todas las actividades en beneficio del adulto mayor.	El 100% de las instituciones benefactoras contribuyeron en el proyecto para la prevención de complicaciones.	Evidencias fotográficas.	Empoderamiento de los representantes de las instituciones.

8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS.



8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS.



8.5 MATRIZ DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	COSTOS	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
R.1. RESULTADO.- El personal de la casa hogar "AFPRODY" capacitado en problemas de salud del adulto mayor.			
1.1. Reunión para Socializar el presente proyecto con directivos y solicitar su autorización	15,00 dólares	Acta y acuerdo de compromisos	Interés de la maestrante
1.2. Solicitar apoyo a Médico del Hospital Cantonal Yantzaza y nutricionista para la ejecución de talleres.	20,00	Oficios, acuerdos	Interés de la maestrante
1.3. Planificación y Ejecución de tres talleres de capacitación dirigida al personal que labora en la casa hogar, sobre nutrición, dietas alimenticias, higiene y conservación de los alimentos, principales cuidados del adulto mayor.	200, dólares.	Fotos, Memorias. Registro de asistencia	Interés de la maestrante
1.4. Elaboración de una cartilla de nutrición del adulto mayor.	200 dólares	Impresión del manual	Interés de los involucrados

1.5 Informe de la capacitación a la directiva de la casa hogar.		Junio del 2010	
R.2. RESULTADO.- La casa hogar "AFPRODY" Yantzaza, con la participación del personal de la Unidad móvil de la Dirección Provincial de Salud ofrece atención integral, para el adulto mayor			
2.1 Coordinación interinstitucional con la Dirección Provincial de Salud para la atención integral y donación de medicina	. USB1500,	Oficio .	.Apoyo interinstitucional
2.2 Planificación de actividades con el personal profesional de la Unidad móvil	.	Fotos.	
2.3 Brindar atención integral mensual a los ancianitos, entrega de medicina.	, USB 20.00	Fotos.	Interés de los involucrados
2.4. Implementación de un kardex para el control de tratamientos prescritos.	USB 20.00	Formulario Kardex	
R.3. RESULTADO. Beneficiarios de la casa hogar "AFPRODY", y sus familiares tienen conocimientos sobre las complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas.			
3.1 Diseño del taller de promoción y prevención de complicaciones de Enf. Crónico - degenerativas para los usuarios y familiares.	USB 70.00	Computadora Impresora Copias	Interés de la maestrante

3.2.- Ejecución del taller de promoción y prevención de complicaciones de Enf. Crónico - degenerativas	USB 40.00		Interés de los involucrados. Interés de la institución
3.3.- Impresión de trípticos promocionando estilos de vida saludable en el adulto mayor.	USB 200.00	Entrega de trípticos	Interés de la institución
R.4. **RESULTADO.** Se cuenta con la coordinación institucional para dar cumplimiento a todas las actividades en beneficio del adulto mayor.			
4.1. Se coordinó con la directiva del Hogar de Ancianos Yantzaza. para que facilite la ejecución del proyecto. 4.2. Coordinación con el Director del Hospital Básico Yantzaza, para capacitar al personal beneficiario de la casa hogar AFPRODY. 4.3. Coordinación con la Dirección Provincial de Salud, para brindar atención integral al adulto mayor.	USD. 100.00	Oficios Fotos.	Interés de la maestrante

CRONOGRAMA

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA EJECUCION DEL PROYECTO

R1.- El personal de la c asa hogar AFPRODY, capacitadas en problemas de salud del adulto mayor.

INDICADOR: El 100% del personal que labora en la casa hogar estará capacitado sobre los principales problemas que presenta el adulto mayor, hasta julio del 2010.

ACTIVIDADES	**CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES**	**FECHA DE REALIZACION**	**ANALISIS Y OBSERVACION O LIMITACIONES.**
1.1 Reunión para socializar el presente proyecto con directivos y solicitar su autorización.	En una reunión de trabajo de la directiva se expone los beneficios que obtendría el adulto mayor en la ejecución del proyecto.	12 de octubre 2009.	
1.2 Solicitar apoyo a médico del Hospital Básico de Yantzaza; y nutricionista de la dirección provincial, para la ejecución de talleres.	Se firma convenio de cooperación con el Hospital Básico de Yantzaza y mediante oficio se solicita la Participación del nutricionista.	05/02/2010	
1.3 Planificación y Ejecución de tres talleres de capacitación dirigida al personal que labora en la casa hogar sobre: Nutrición y dietas alimenticias Higiene y conservación de los alimentos. Principales cuidados del adulto mayor.	Se capacito al 100% de las cuidadoras. Permitiendo fortalecer sus habilidades y destrezas en beneficio del adulto mayor.	22/04/2010 7/05/2010 11/06/2010	Para mejorar y retardar las complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas es la capacitación continua del personal de cuidadoras de este hogar de ancianos.
1.4. Elaboración de una cartilla de nutrición del adulto mayor.	Con la participación del nutricionista Se realiza la cartilla de nutrición.	27/04/2010	Interés de la maestrante.

1.5. Informe de la capacitación a la Directiva de la Casa hogar AFPRODY.	Luego de ejecutada las capacitaciones se realiza el informe	16 de junio del 2010.	Directiva informada de actividades ejecutadas.
Análisis.- Se cumplió con el 100% del indicador planteado (Ver. Anexo 1)			

R.2. La casa Hogar AFPRODY Yantzaza, con la participación del personal de la Unidad Móvil de la Dirección Provincial de Salud ofrece atención integral y tratamiento para el adulto mayor.

INDICADOR: El 100% de los adultos mayores reciben atención integral y medicina para la prevención de complicaciones de enfermedades, hasta Diciembre del 2010.

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	FECHA DE REALIZACION	ANALISIS Y OBSERVACION O LIMITACIONES.
2.1 . Coordinación interinstitucional con la Dirección Provincial de Salud para la atención integral	Se realiza gestión en la Dirección Provincial de Salud.	8/01/2010	
2.2. Planificación de actividades con el personal profesional de la unidad móvil.	Conjuntamente con el personal que elabora en la unidad móvil se planifica actividades.	15/01/2010	Se estableció fechas aleatorias de atención
2.3. Brindar atención integral mensual a los adultos mayores.	Desde el dia 5 de febrero del 2010 se ejecuta la atención integral y luego mensual hasta culminar el proyecto.	05/02/2010	

2.4. Implementación de una tarjeta kardex para control de tratamientos prescritos.	Entrega de la tarjeta Kardex para control de tratamiento de la Casa Hogar	20/02/2010	
Análisis.- Una vez establecidas y ejecutadas las actividades se cumple con el 100% del indicador planteado.			

R3. Beneficiarios de la casa hogar AFPRODY y sus familiares tienen conocimientos sobre las complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas

INDICADOR.- El 90% de los beneficiarios del Hogar de ancianos, familiares conocen de las complicaciones que conllevan las enfermedades crónico –degenerativas.

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	FECHA DE REALIZACION	ANALISIS Y OBSERVACION O LIMITACIONES.
3.1.- Diseño de un taller de promoción y prevención de complicaciones de enfermedades crónicas degenerativas.	De acuerdo a las patologías que presenta el adulto mayor se procede a solicitar la colaboración de médicos y de la trabajadora social del Hospital Básico de Yantzaza.	28/04/2010	
3.2.- Ejecución del taller de promoción y prevención de complicaciones de enfermedades crónicas degenerativas	Con la participación de los profesionales antes indicados se ejecuta el taller con los siguientes temas: enfermedades Crónicas degenerativas, alimentación saludable, autoestima y aseo personal.	21/05/2010 16/07/2010 23/07/2010	
3.3.- Elaboración e impresión de trípticos promocionando estilos de vida saludable.	Entrega individual de trípticos a los familiares o responsables del adulto mayor previa explicación de su contenido.	21/05/2010	
Análisis.- Una vez establecidas y ejecutadas las actividades se cumple con el 90% del indicador planteado .			

R4.Se cuenta con la coordinación institucional para dar cumplimiento a todas las actividades en beneficio del adulto mayor.

INDICADOR.- El 100% de las instituciones benefactoras contribuyeron en el programa para la prevención de complicaciones.

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	FECHA DE REALIZACION	ANALISIS Y OBSERVACION O LIMITACIONES.
4.1. Se coordinó con la directiva del Hogar de Ancianos Yantzaza.	Previo dialogo y luego por escrito se coordina actividades para la disminución de duplicidad de esfuerzos	12/10/2009	
4.2. Coordinación con el Director del Hospital Básico Yantzaza.	Se presenta el Proyecto y se firma convenio de cooperación	05/02/2010	
4.3. Coordinación con la Dirección Provincial de Salud.	Se gestiona con la dirección Provincial de Salud mediante oficios.	08/01/2010 07/04/2010	
Análisis.- Una vez establecidas y ejecutadas las actividades se cumple con el 100% del indicador planteado .(Ver. Anexo 4)			

ANÁLISIS DEL PROPÓSITO Y EL FIN

Al cumplir con los indicadores y los resultados en un 100%, se cumple con el indicador del propósito que es Implementar un proyecto de promoción de salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas del adulto mayor de la casa hogar AFPRODY del barrio San francisco de la Parroquia Yantzaza, cumpliéndose con el 100% del proyecto implementado y ejecutado hasta su finalización ya que con esto contribuimos a disminuir la morbi-mortalidad del adulto mayor.

FIN.- Contribuir a disminuir la morbi mortalidad del adulto mayor.

INDICADOR.- este indicador se evalúa a largo plazo.

Al culminarse el presente proyecto puedo manifestar que con bondad y generosidad, unidad y trabajo conjunto se pudo conseguir grandes beneficios a favor del adulto mayor yanzacence, siendo así que en este proyecto se consiguió con el propósito y el fin planteado.

Además para comprobar el impacto del proyecto se realizo encuestas al inicio y al final del proyecto y luego de las capacitaciones, lo que se demuestra en los siguientes cuadros y gráficos.

9.1 REPRESENTACIÓN GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS AL ADULTO MAYOR.

1.- Encuesta realizada al adulto mayor de la casa hogar AFPRODY al preguntarle realiza actividad física se obtiene los siguientes resultados.

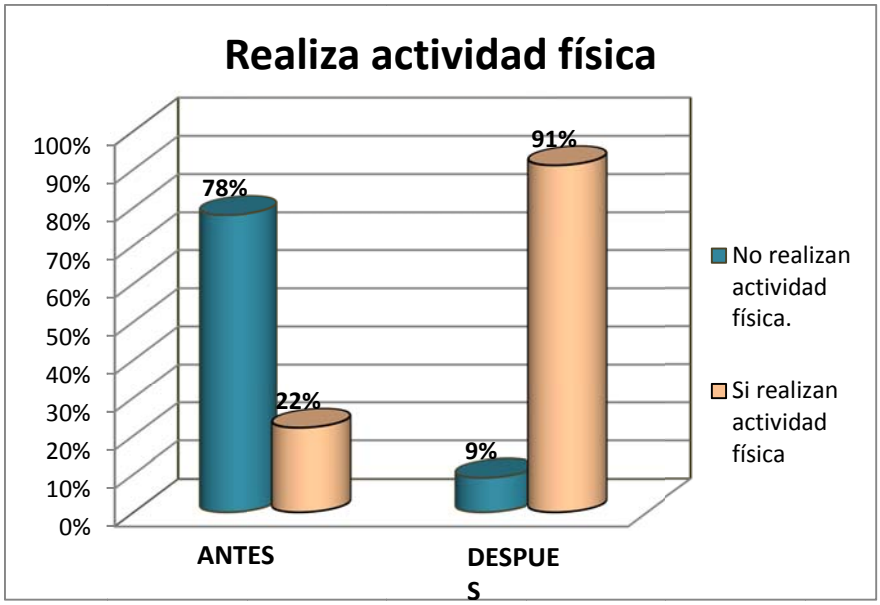
Antes del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	5	22%
no	18	78%
Total	23	100%

Después del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	21	91%
no	2	9%
Total	23	100%

GRAFICO NRO. 1: Encuesta realizada al adulto mayor a la casa hogar AFPRODY 2009-2010



ELABORADO: Autora del proyecto.

En el presente grafico se evidencia que antes de iniciar el proyecto del 100% de las personas que asisten a la Casa Hogar " AFPRODY" Yantzaza, el 78% de ellos no realizaban actividad física alguna y el 22% de ellos realizaban actividades física pasivas y de forma esporádica; con la ejecución del proyecto el resultado es diferente ya que se evidencia su incremento con el desarrollo de actividades como: ejercicios adecuados, bailo terapia logrando de esta manera que el 91 % de ellos estén realizando actividades física como parte de su vida cotidiana; por situaciones de salud el 9 % no lo realizan actividades por las limitaciones de su estado de salud pero que si ejecutan actividades que involucran sus movimientos articulares evitando de esta manera un sedentarismo total.

2.- Al preguntarle conoce las complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas se obtiene los siguientes resultados.

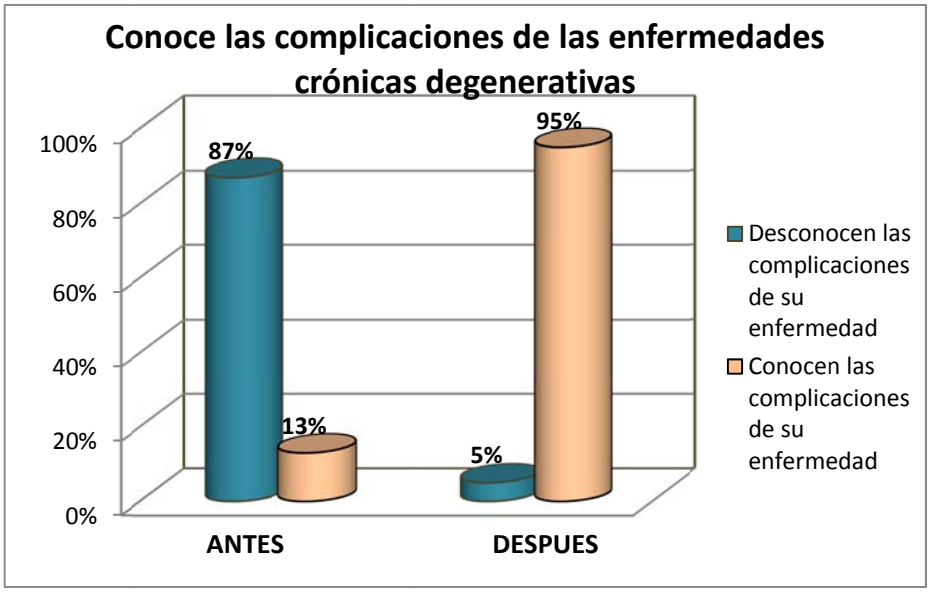
Antes del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	3	13%
no	20	87%
Total	23	100%

Después del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	22	95%
no	1	5%
Total	23	100%

GRAFICO NRO. 2: Encuesta realizada al adulto mayor a la casa hogar AFPRODY 2009-2010



ELABORADO: Autora del proyecto

Este grafico nos indica que el 87% de los beneficiarios de la casa Hogar AFPRODY Yantzaza desconocen sobre las complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas y que solamente el 13% de ellos tienen conocimientos breves; con la ejecución del proyecto el resultado es diferente ya que se evidencia un notable incremento con el desarrollo de actividades tales como: charlas educativas, presentación de material educativo, demostrando las complicaciones que conllevan las enfermedades crónico-degenerativas son catastróficas; concluyendo así que el 95 % de ellos tienen conocimientos claros sobre las complicaciones a que están expuestos sino realizan medidas preventivas para evitar las complicaciones; y el 5% por situaciones de salud no puede retener la información impartida.

3.- Ha recibido charlas sobre las enfermedades crónicas. Se obtiene los siguientes resultados.

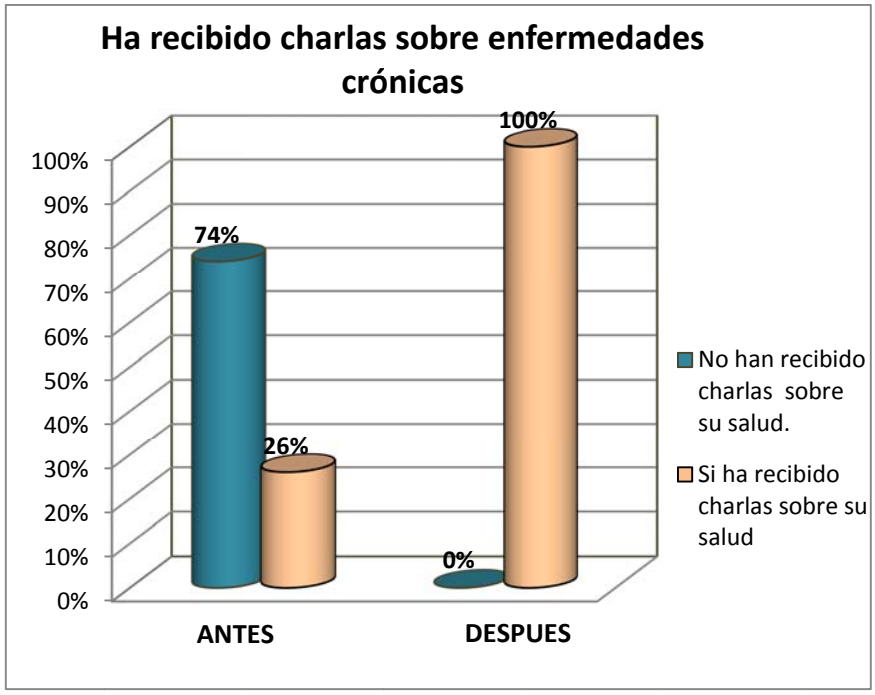
Antes del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	6	26%
no	17	74%
Total	23	100%

Después del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	23	100%
no	0	0%
Total	23	100%

GRAFICO NRO. 3: Encuesta realizada al adulto mayor a la casa hogar AFPRODY 2009-2010



ELABORADO: Autora del proyecto

En el grafico expuesto podemos observar que el 74% de los beneficiario (adulto mayor) no han recibido charlas sobre las enfermedades crónicas y el 26% de ellos si han recibido pero hace tiempo; durante el desarrollo del proyecto el incremento es notable debido a la ejecución de charlas educativas de promoción y prevención de salud donde se trato de concientizar a cada uno de los beneficiarios sobre las enfermedades crónico. Lo que podemos manifestar que el 100% de los beneficiarios del presente proyecto asistieron a las charlas educativas.

4.- Conoce Usted la alimentación que debe tener de acuerdo a su problema de salud. Se obtiene los siguientes resultados.

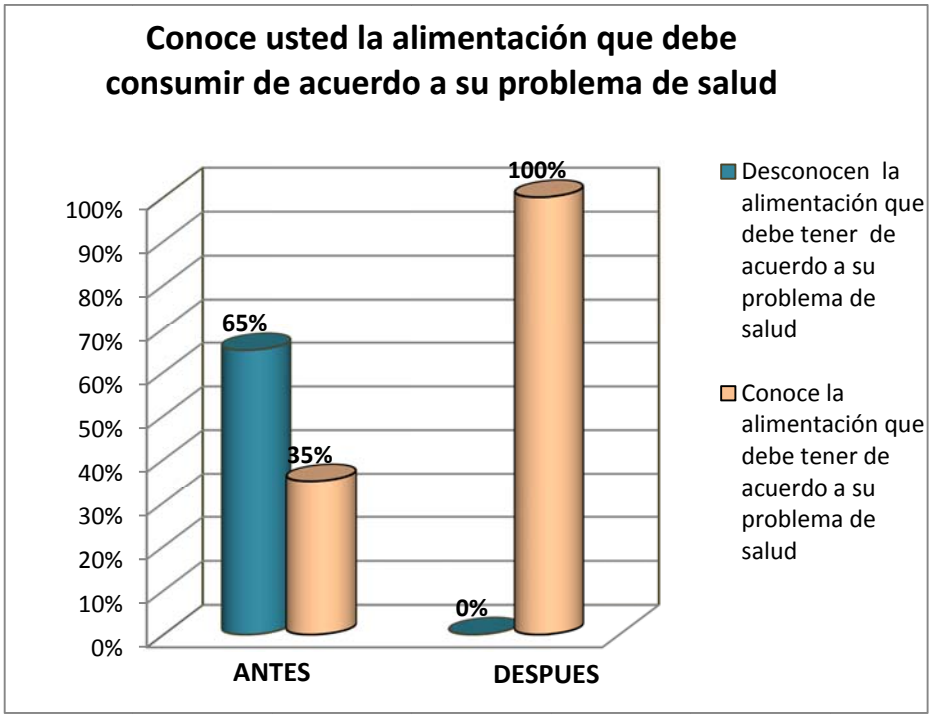
Antes del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	8	35%
no	15	65%
Total	23	100%

Después del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	23	100%
no	0	0%
Total	23	100%

GRAFICO NRO. 4: Encuesta realizada al adulto mayor a la casa hogar AFPRODY 2009-2010



ELABORADO: Autora del proyecto.

En este cuadro nos indica que el 65% de los beneficiarios de la nos casa Hogar AFPRODY Yantzaza desconocen la alimentación que debe tener de acuerdo a su problema de salud; mientras que el 35% conocen pero no la practican negándose de esta manera a consumir dietas bajas en sal y azúcar; con la ejecución del proyecto el resultado varían demostrando de esta manera que el 100 % de ellos (adulto mayor) están consumiendo una alimentación baja en sal y azúcar, evitando el consumo de comida chatarra (cola, tortas); consumiendo hidratos de carbono en poca cantidad y grasas saturas, hábitos implementados en su alimentación diaria.

5.- Cada qué tiempo se realiza control médico.

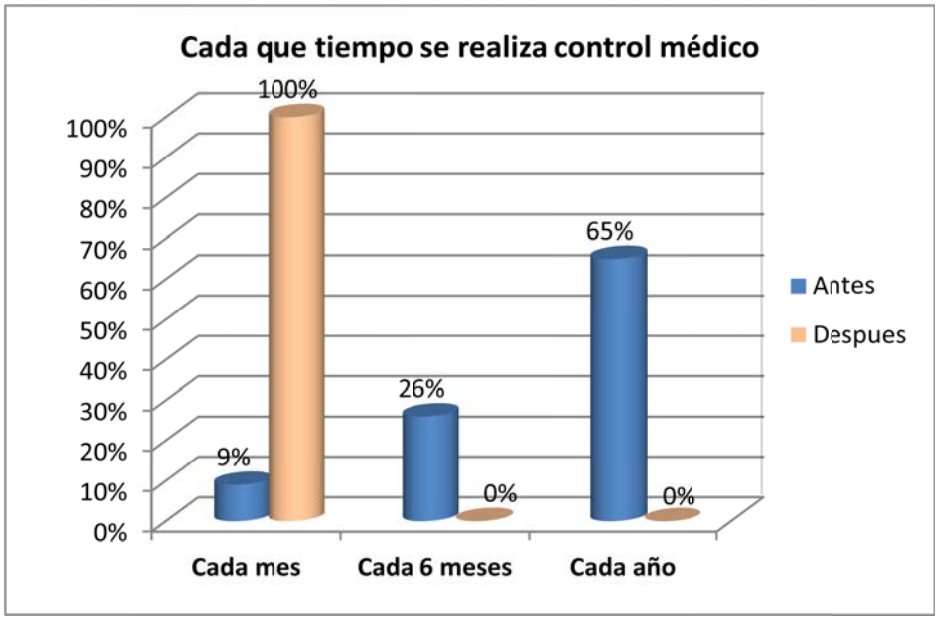
Antes del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
Cada mes	2	9%
Cada 6 meses	6	26%
Al año	15	65%
Total		

Después del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
Cada mes	23	100%
Cada 6 meses	0	0%
Al año	0	0%
Total	23	100%

GRAFICO NRO. 5: Encuesta realizada al adulto mayor a la casa hogar AFPRODY 2009-2010



ELABORADO: Autora del proyecto

El grafico que podemos evidenciar nos indica que el 65% de los beneficiarios de la casa hogar AFPRODY se realizaban control médico cada año, el 26% lo realizaban cada 6 meses; el 9% lo realizaban cada mes los controles médicos; con la ejecución del proyecto el 100% de los adultos mayores reciben atención integral mensual, lo que ha permitido tener un control adecuado de su salud.

REPRESENTACION GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS CUIDADORAS QUE TRABAJADORAS DE LA CASA HOGAR AFPRODY.

1.- Conóce los problemas de salud que adolecen los ancianos.

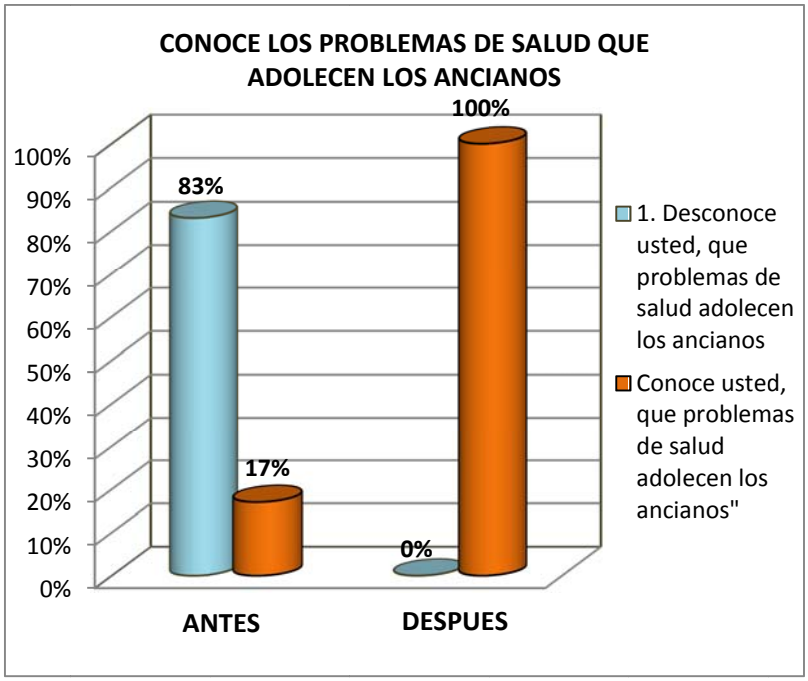
Antes del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	1	17%
no	5	83%
Total	6	100%

Después del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	6	100%
no	0	0%
Total	6	100%

GRAFICO NRO. 1: Encuesta realizada al adulto mayor a la casa hogar AFPRODY 2009-2010



ELABORADO: Autora del proyecto

En el presente grafico se evidencia que antes de iniciar el proyecto del 100% de las personas que laboran el 83% de ellas desconocen sobre los problemas de salud que adolecen los ancianos y el 17% de ellas de una u otra forma conocen sobre las enfermedades que adolecen; durante el desarrollo del proyecto se realizo reuniones informativas con las trabajadoras lo que permitió mantenerse informadas sobre las situaciones de salud de los beneficiarios en un 100% constituyen como parte de su información periódica.

2.- Para los adultos mayores que tienen enfermedades crónicas la comida debe ser especial.

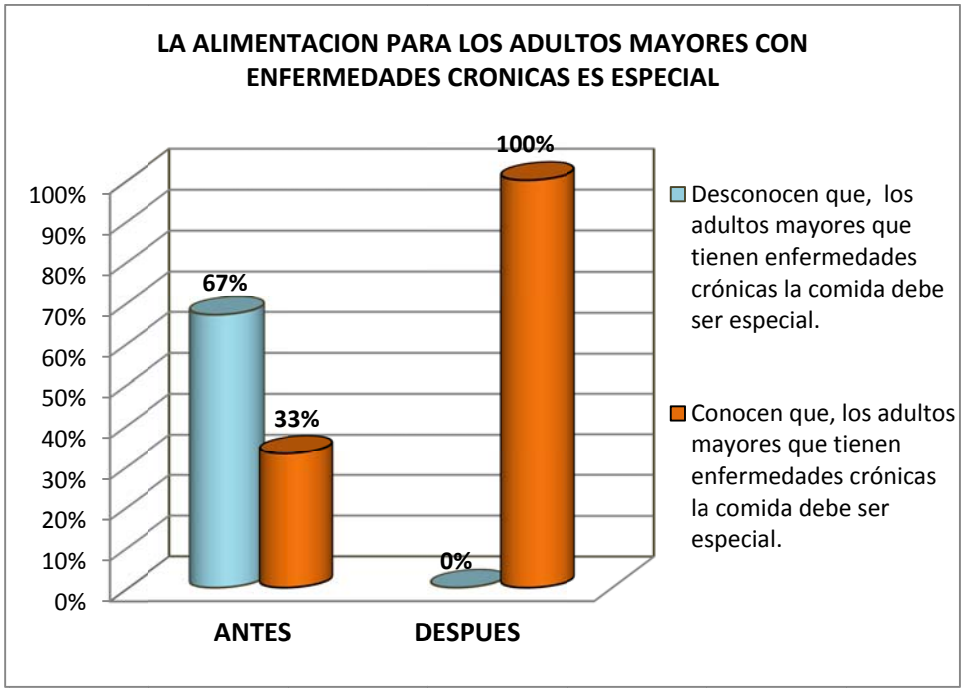
Antes del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	2	33%
no	4	67%
Total	6	100%

Después del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	6	100%
no	0	0%
Total	6	100%

GRAFICO NRO. 2: Encuesta realizada al adulto mayor a la casa hogar AFPRODY 2009-2010



ELABORADO: Autora del proyecto

Este grafico indica que el 67% de las trabajadoras de la casa Hogar AFPRODY, desconocen que los adultos mayores que tienen enfermedades crónicas su alimentación deben ser especiales; mientras que el 33% de las trabajadoras si conocen; durante la ejecución del proyecto se capacito en un 100% a las trabajadoras.

3.- Sabe cuáles son los principales cuidados que se debe brindar al adulto mayor.

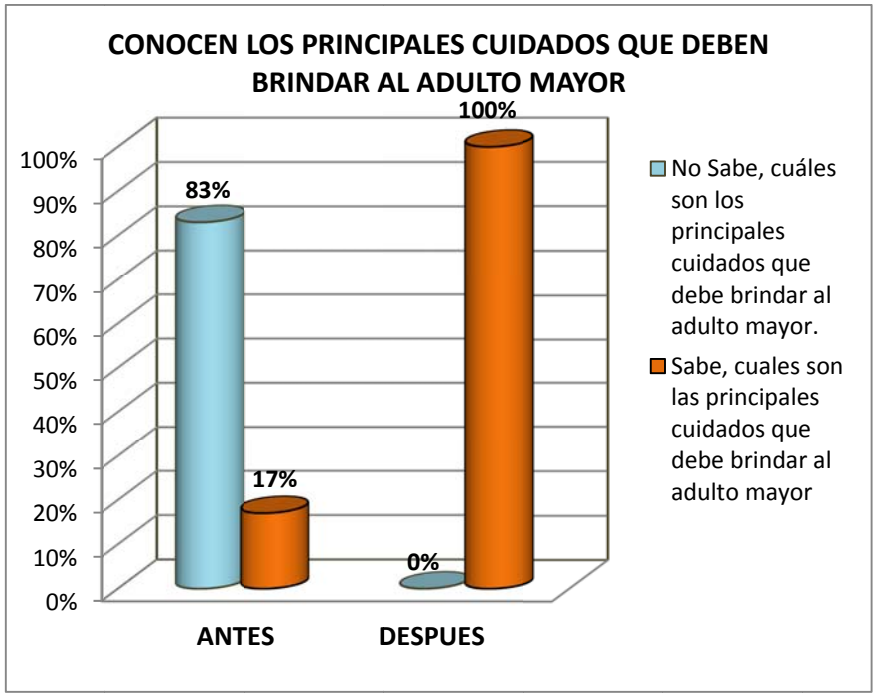
Antes del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	1	17%
no	5	83%
Total	6	100%

Después del proyecto.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
si	6	100%
no	0	0%
Total	6	100%

GRAFICO NRO. 3: Encuesta realizada al adulto mayor a la casa hogar AFPRODY 2009-2010



ELABORADO: Autora del proyecto

El presente cuadro nos demuestra que están capacitadas el 100% de las trabajadoras de la Casa Hogar AFPRODY Yantzaza, sobre los principales cuidados que se debe brindar al adulto mayor.

Para la elaboración del presente proyecto se definió algunos RESULTADOS, con sus respectivos INDICADORES, y para obtener estos resultados se ejecuto una serie de actividades que nos condujeron a la consecución de los resultados señalados anteriormente, lo que se cumplió en su totalidad gracias al apoyo de la Directiva del Hogar de Ancianos. La misma que está conformada por personas motivadas y que mantienen buenas relaciones interpersonales, lo que me permitió llegar al logro de objetivos.

Este proyecto de promoción de la salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas para el Adulto mayor de la casa hogar “AFPRODY” del Barrio San Francisco Parroquia Yantzaza, obtuvo una buena acogida por parte de todos los miembros del directorio, los mismos que se comprometieron a apoyaron su ejecución.

- Mediante coordinación institucional se capacito al personal (cuidadoras) de la casa hogar “AFPRODY” obteniéndose cambios actitudinales y destrezas para que contribuya a disminuir las complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas.

- La Elaboración y ejecución de un plan de atención integral fue muy beneficioso para los adultos mayores ya que permitió estar bajo control médico de acuerdo a sus patologías.

- El acompañamiento del equipo de salud a los ancianitos permitió la introducción de nuevos cambios de comportamiento recordando que el proceso de desarrollo de la personalidad que se ejercen sobre el individuo tiene que ver con múltiples influencias educativas, que van desde aquellas que recibe en su medio familiar y en su grupo, lo que levanta el autoestima y se sienten importantes.

- En cuanto a la modificación de sus dietas no fue fácil su implementación por lo que se obtuvo un poco de resistencia, no estaban acostumbrados a consumir dietas hipo sódica, hipo grasa, hipocalórica, se tuvo que solicitar ayuda religiosa.

- El fortalecer los conocimientos al adulto mayor y sus familiares, para que hagan conciencia y así poder evitar complicaciones de las enfermedades permitió involucrarse y responsabilizarse en el auto cuidado, esta actividad tuvo inconvenientes en vista de que la mayor parte de los adultos mayores viven con su pareja o solos, sus hijos viven en otras provincias o país.

- Las características de esta edad y sus correspondientes prejuicios dependen de las condiciones económicas y sociales que existen en una cultura y época dadas. En nuestro cantón como parte de nuestra cultura, emerge la función de “ser abuelos” en la tercera edad. El adulto mayor continúa siendo un recurso de familia, aun cuando no conviva ni sea el proveedor principal de economía hogareña. El rol de “abuelidad” entra a sustituir de una forma u otra el de la actividad socialmente útil.

- La realización del presente proyecto de acción a permitido la abundante experiencia para la autora al tener que intervenir en un mejoramiento de calidad de vida en las personas de la tercera edad especialmente en el proceso de desarrollo de la personalidad sobre el individuo en este grupo de edad que se caracteriza por múltiples influencias educativas, que van desde aquellas que recibe en su medio familiar y en su grupo.

- En el tiempo de la ejecución del presente proyecto se ha podido observar un mejor estado de salud de los usuarios de la casa hogar AFPRODY.

- Se ha observado la predisposición de todos los beneficiarios para adquirir conocimientos, realzar su autoestima, recibir atención médica, actividades que fomentan una ancianidad digna.

- No es común encontrar en los ancianos, al menos en la mayoría, un proyecto de vida definido y previamente pensado para todo aquello que habían siempre deseado hacer para cuando llegaran o rebasaran la sexta década de la existencia, de modo que parte del autoestima es valorar sus capacidades, fomentarlas y seguirse planteando metas y así seguir formando conciencia en ellos**, porque aspirar a la consecución de algo es volver a vivir.**

- Existe evidencia de que una vida sedentaria es uno de los riesgos de salud modificables más altos para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores, tales como la hipertensión, las enfermedades del corazón, el accidente cerebro vascular, la diabetes, el cáncer y la artritis.

- Proponer nuevos proyectos de acción para la salud en el Cantón Yantzaza.

- Continuar con las gestiones por parte de la directiva de la casa hogar ante la Dirección Provincial de Salud, con la finalidad de que continúe facilitándoles el personal médico y paramédico, medicina e insumos médicos para fortalecer la atención médica mensual que recibe el adulto mayor.

- Que la Dirección Provincial de Salud, el departamento de Nutrición en coordinación con la directiva de la casa hogar mantenga programas de capacitación continua para el personal y beneficiarios, lo que permite actualizar conocimientos y su motivación para desarrollar sus habilidades y destrezas en el área de trabajo lo que contribuye a mejorar la calidad de vida.

- Que la presidenta de la Casa Hogar “AFPRODY” con el apoyo de su directiva siga coordinando ante el Director del Hospital Cantonal Yantzaza, ya que con el apoyo de Trabajo Social se continúe impartiendo charlas al personal beneficiario de la casa hogar lo que contribuye a mantener motivados, alegres, risueños e importantes contribuyendo a mantener energías positivas frente a su ancianidad.

- Potencializar la promoción de la salud y capacitaciones a las personas que están dispuestas a aportar en el mejoramiento de su salud.

- Incentivar a los dirigentes del Cantón y Políticos para que colaboren en la ejecución de los proyectos de acción y así poder cumplir los objetivos.

- Banegas JR, Rodríguez Artalejo F, Cruz JJ, de Andrés B. Rey J. (1999). Mortalidad relacionada con la presión arterial y la Hipertensión. España.
- Cano –Pérez JF, Franch J. Mata M. (2004). Guía de tratamiento de la diabetes tipo 2 en atención primaria. Madrid
- Coca A (2003). Evolución del control de la hipertensión arterial en Atención Primaria España..
- Gordon H.Williams. Vasculopatía Hipertensiva. Harrison Medicina Interna 15 Edición.
- Hooper L.Bartlett C, Davey Smith G, Ebraim S. (2004) Asesoramiento de reducción de la sal de la dieta para la prevención de enfermedades cardiovasculares .edición española.
- Ley del Adulto Mayor.(2007) Quito Ecuador.
- Manual Merck de Geriatría. (2001). 2a . Edición. Madrid: Ediciones Harcourt,S,A.
- Merino J,Gil VF, Cañizares R. Métodos de medida del cumplimiento aplicados a las enfermedades cardiovasculares. (2001). Med Clin Barcelona
- Ministerio de Salud Pública , (2008). Guías Clínicas Geronto Geriátricas. De Atención Primaria de Salud para el adulto mayor. Quito
- Ministerio de Salud Pública (2000). Normas del Programa de Atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Orozco D, Fernandez I,Carratalá C. (2001) Diabetes y cumplimiento terapéutico.
- Piñeros F, Gil V, Donis M.Torres MT, Orozco D.MerinoJ, (1997) Factores implicados en el incumplimiento del tratamiento farmacológico en la diabetes no insulino dependiene. Aten. Primaria.
- Ramón González José, Mazon Pilar y Col. Actualización 2203 de las Guías de práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial.
- Rodríguez Mañas L. y Monereo Megías S. (2002) El Anciano con Diabetes. Publicado por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Española de Medicina Geriátrica. España
- Sociedad Española de hipertensión – (2005) Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial. Guía sobre el diagnostico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en España.

- En prensa Dra. Buele Maldonado Mariana.(2009) Trabajo de Grado II Guía Didáctica UTPL Loja –Ecuador.
- **CONSULTAS DE INTERNET**
- www.toutromedico.com
- htt.IIwww.geosalud.com
- www.healthandage.com, en la sección Health Centers, encontrara una sección sobre salud.
- www.diabetes.org.
- http://www.alad.org/.
- www.diabetes.ca
- Adultomayor.over.log.com.
- Diabetes.www.nhcges.com/sed

ANEXO

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

ENCUESTA A LAS CUIDADORAS QUE TRABAJAN EN LA CASA HOGAR AFPRODY YANTZAZA.

OBJETIVO:

- Conocer cuan capacitadas se encuentran las cuidadoras en cuanto al adulto mayor.
- Analizar los datos obtenidos.

DATOS INFORMATIVOS

- Lugar: Casa Hogar “AFPRODY”.
- InvestigadorA: Lic. Enma Tenechagua.
- Fecha: ……

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente el CUESTIONARIO y conteste de acuerdo a su realidad

CUESTIONARIO:

1.Conoce los problemas que adolecen los ancianos.

SI

NO

2. para los adultos mayores que tiene enfermedades crónicas la comida debe ser especial.

SI

NO

3.’ Sabe cuáles son los principales cuidados que se debe brindar al adulto mayor.

SI

NO

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO DE LA ACTIVIDAD NRO. 1.

OFICIO AL DIRECTOR DEL HOSPITAL.SOLICITANDO AL MEDICO PARA EL TALLER.

OFICIO A LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD. SOLICITANDO AL NUTRICIONISTA.

MEMORIAS DE NUTRICION

HIGUIENE Y CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS.

CARTILLA DE NUTRICION.

Fotos de entrega de la cartilla de nutrición.

INFORME DE EVALUACION

INFORME DE CAPACITACION A LA DIRECTIVA

:

ANEXO DE LA ACTIVIDAD NRO. 4

CONVENIOS

OFICIOS.

.

AGENDA DEL TALLER DE CAPACITACION.

FOTO DE LOS TALLERES DIRIGIDO A LAS ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES.

TRIPTICOS

ANEXO

HOJA DE KARDES

Cartilla de Nutrición

ANEXO

ENTREGA DE LA CARTILLA DE NUTRICION

DANDO CHARLAS CON LA PARTICIPACION DE LA TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL CANTONAL YANTZAZA

ADULTO MAYOR Y FAMILIARES

CHARLAS EDUCATIVAS

EJERCICIOS.

CONTROL MEDICO

CONTROL DE LA GLICEMIA

ADULTO MAYOR INTERNO

PRESENTACION DE RESULTADOS ACTIVIDAD NRO. 1

SOCIALIZACIÓN: IMPLEMENTACION DE UN PROYECTO DE PROMOCION DE SALUD Y PREVENCION DE COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR "AFPRODY" DEL BARRIO SAN FRANCISCO PARROQUIA YANTZAZA. 2010.

Institucionalización y socialización del proyecto.

INTRODUCCIÓN: Es necesario para la realización de cualquier proyecto que deben cumplirse los objetivos, además es preciso que se debe contar con el apoyo total de todos los miembros de la institución en la que se va a realizar, por ello se debe efectuar una reunión con el equipo y/o directivos para poner a consideración el proyecto que se ejecutará, los beneficios que se obtendrán; pasos importantes para que pueda tener la acogida correspondiente que son aportes efectivos para la promoción de la salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas del adulto mayor de la casa hogar "AFPRODY" del Barrio San Francisco Parroquia Yantzaza 2010.

OBJETIVOS.

- Plantear la propuesta de acción.
- Institucionalizar la propuesta

METODOLOGIA.

Primeramente y en forma verbal se realizo contacto con la Presidenta de la Casa Hogar "AFPRODY", el mismo luego de tener conocimiento del proyecto autorizo verbalmente y sumillo con el visto bueno a una petición por escrito para realizar la socialización del proyecto a los/a miembros de la directiva de la casa hogar, se reúnen todos los miembros del equipo del mismo y mediante una exposición se pone a consideración el proyecto, posteriormente se aceptan sugerencias y se comprometen a apoyar en las tareas programadas y a darles continuidad.

RESULTADO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Propuesta de acción socializada.	el 100% del personal conoce el proyecto	Visto bueno de la Presidenta para socializar el proyecto.	Personal satisfecho con la ejecución del proyecto.

CONCLUSIONES.

Este proyecto de prevención de complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas en el adulto mayor de la casa hogar AFPRODY del barrio San francisco Parroquia Yantzaza, obtuvo una buena acogida por parte de todos los miembros del directorio, los mismos que se comprometieron a apoyar en su ejecución y a dar continuidad.

1.2 Para capacitar el personal que elabora en la casa hogar se solicita apoyo interinstitucional

1.3 Planificación i ejecución del taller de capacitación dirigido al personal que elabora en la casa hogar AFPRODY.

Previo a la ejecución de la capacitación se procede a una reunión para a través de una lluvia de ideas identificar ciertas inconvenientes de las cuidadoras, su nivel de educación, para de acuerdo a ello impartir las charlas, se aplico un registro de asistencia diario, al personal que asistió a las capacitaciones.

Posteriores nos reunimos con la presidenta de la casa hogar AFPRODY para en forma conjunta seleccionar los temas más importantes relacionados con el cuidado de los adultos mayores, poniendo énfasis en el perfil epidemiológico identificado.

Mediante oficio dirigido a la Directora del Hospital Básico Yantzaza, se solicitó la participación de la Trabajadora Social y Medica, para las diferentes actividades a

realizarse, ya que con sus conocimientos aportaron en la planificación y ejecución de los talleres de capacitación dirigidas al personal que labora en la casa hogar sobre: nutrición y dietas alimenticias en usuarios diabéticos e hipertensos que son las principales patologías que se identificaron, higiene y conservación de los alimentos considerados elementos complementarios para una buena nutrición.

Como la casa hogar dispone de una persona en el área de enfermería, existe la necesidad de que esta funcionaria que permanece todo el día en la institución tenga conocimientos, respecto a los cuidados que requieren los usuarios, que facilite su aplicación cuando los usuarios lo requieran.

También se coordino con el Hospital Basico Yantzaza y la Dirección Provincial de Salud, para la ejecución del taller de nutrición y dietas alimenticias, el mismo que fue dictado por el Nutricionista Luis Jaramillo.

El 12 de abril del 2010 se presenta el cronograma de capacitación dirigido a las cuidadoras, el cual incluye un horario de 2 horas diarias de capacitación.

Se inicia la capacitación al personal el 15 de abril del 2010.

AGENDA

TALLER DE CAPACITACION PARA LAS CUIDADORAS DE LA CASA HOGAR AFPRODY YANTZAZA 2010.

LUGAR: AUDITORIO DE LA CASA HOGAR AFPRODY.

FECHA	**TEMA**	**MATERIAL A UTILIZAR**	**RESPONSABLES**
15/04/2010 14-16h00	Nutrición y dietas alimenticias	computadora infocus formularios de registro	Lic. Nutricionista Luis Jaramillo. Lic.Enma Tenechagua

16/04/2010 14-16h00	Higiene y conservación de los alimentos.	computadora infocus formularios de registro	Lic.Enma Tenechagua
22/04/2010 14-16h00	Principales cuidados del adulto mayor. Paciente diabético e hipertenso.	computadora infocus formularios de registro	Dra. Rocio Sinchi. Lic.Enma Tenechagua.

Lista de trabajadoras capacitadas.

NOMBRE	**LUGAR DE RESIDENCIA**	**EDAD**
Sra. Francisca Marisol Cruz Fernández	Barrio Jesús del Gran Poder.	30 años.
Sra. Digna María Sánchez López	Barrio la Delicia	35 años
Sra. Olga Beatriz Sanmartín Puchaicela	Barrio San Francisco	34 años
Srta. Flora María Paqui Guaillas	Parroquia Panguitza	26 años
Sra. Maira Yomara Torres Jaya	Barrio Sur	25 años
Sra. María Ayavaca	Barrio La Delicia	31 años

1.4 Elaboración de la cartilla de Nutrición del adulto mayor

Mediante la participación, investigación y ejecución se ha creído conveniente desarrollar una cartilla de nutrición y cuidados, lo que permitirá facilitar y mejorar el desempeño de sus labores que realizan, en beneficio del adulto mayor de la casa Hogar AFPRODY yantzaza 2010. Para su validación se procedió a entregar en formato e impreso a la presidenta de la casa hogar AFPRODY.

Se entrega la cartilla a las cuidadoras de la casa hogar AFPRODY, Yantzaza 2010.

FOTOS DE ENTREGA DE LA CARTILLA.

13. ACTIVIDAD 1.4

INFORME DE LA CAPACITACION.

Sra. Presidenta de la Casa Hogar “AFPRODY” Yantzaza, mediante la presente me permito hacer llegar a usted, muy comedidamente el informe de capacitación que se realizo a las Sra. Cuidadoras que asistieron muy responsablemente de acuerdo a las fecha y hora indicada según la agenda, los talleres empezaron a las 14horas hasta las 16horas se realizo control de asistencia, los temas que se trataron fueron nutrición y dietas alimenticias del adulto mayor (hipo sódica, hipo grasa, hipocalórica); higiene y conservación de los alimentos; principales cuidados del adulto mayor; paciente diabético e hipertenso temas que permitirán mejorar la calidad de vida tanto en las participantes como de los ancianos. Las personas que asistieron estuvieron muy satisfechas sobre la capacitación por lo que manifestaron que los conocimientos impartidos le permitirá mejorar sus destrezas en su casa como en su lugar de trabajo. Las señoras que trabajan en el área de cocina se comprometieron a realizar las dietas con poca sal, poca azúcar, pocos hidratos de carbono lo que contribuirán a mejorar y prevenir complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas a sabiendas que

las dietas juegan un papel importante dentro de estas patologías. Las señoras que se dedican al cuidado directo del adulto mayor igualmente se comprometieron a la administración de medicamentos según prescripción médica, control de signos vitales en especial la hipertensión, cuidados al usuario diabético e hipertenso, y evitar factores de riesgo para prevenir caídas.

Con todos estos compromisos adquiridos por las cuidadoras, estamos seguras que hemos contribuido a mejorar el estado de salud de los usuarios internos, externos.

Atentamente,

Lic. Enma Tenechagua

MAESTRANTE

ANEXO DE LA ACTIVIDAD NRO. 2

OFICIO A LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD. SOLICITANDO LA UNIDAD MOVIL.

FOTO DE LA ATENCION MEDICA DE LOS ANCIANITOS.

HOJA DE KARDEX.

ANEXO DE LA ACTIVIDAD NRO. 3

OFICIO AL DIRECTOR DEL HOSPITAL SOLICITANDO AL MEDICO PARA EL TALLER.

DISENO DEL TALLER DE CAPACIACION.

AGENDA DEL TALLER DE CAPACITACION.

FOTO DE LOS TALLERES DIRIGIDO A LAS ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES.

TRIPTICOS

RESULTADO 2

1. ADULTO MAYOR RECIBE ATENCIÓN MEDICA Y MEDICINA.

Previa coordinación interinstitucional verbal y por escrito (oficio) al director Provincial de Salud de Zamora Chinchipe, 8 de enero del 2010, donde se solicito la participación del personal profesional de la Unidad Móvil, y hasta diciembre del 2010 se está brindando atención integra y tratamientos correspondientes a los adultos mayores de la casa hogar AFPRODY, Yantzaza 2010.

Con fecha 15 de enero conjuntamente con el personal profesional de la unidad móvil se realizo el plan de trabajo, que consistió en brindar atención médica y odontológica, entrega de medicina hasta el 5 de cada mes, durante todo el año 2010.

La unidad móvil está conformada por el siguiente profesional:

Medico.

Odontólogo

Enfermera.

Luego conjuntamente con el personal profesional de la unidad móvil se realizo el plan de trabajo, que consistió en brindar atención médica, odontológica y entrega de medicina hasta el día 5 de cada mes, en caso de que el día cinco sea un día feriado o fin de semana, sería el día subsiguiente, durante todo el año 2010.

Cronograma de atención integral.

Febr	**Marz**	**Abril**	**Mayo**	**Juni**	**Julio**	**Agos**	**Sept**	**Octu**	**Novi**	**Dic.**
5/02/10	5/03/10	5/04/10	5/05/10	7/06/10	5/07/10	5/08/10	7/09/10	5/10/10	5/11/10	7/12/10

Posteriormente se comunico a los usuarios internos y externos sobre la atención médica, odontológica y entrega de medicamentos, para ello se improviso un consultorio de la casa hogar AFPRODY.

Lista de personas que reciben atención integral y medicina.

Nombres	**Lugar de residencia**	**Edad.**
María Rosario Sigcho Sumba	La Florida	75 anos
María Josefina Martínez Gómez	La Delicia	82 anos
Teresa de Jesús Ruiz Paz	La Delicia	64 anos
Delfa Mercedes Quezada Patino	La Delicia	72 anos
Ángel María Lavanda	La Delicia	72 anos
Juan de Dios Jiménez Torres	El Porvenir	78 anos
María Santos Jarro	B. Bolívar	77 anos
Rosario Condolo Jima	Unión Lojana	81 anos
María Rosalina Chalan	Pita Alto	74 anos

Condolo		
Rosa Jima	Las orquídeas	65 años
Esperanza Herrera	La Delicia	22 años
Rosa María Guaillas Hueledel	El Porvenir	74 anos
María Marisaca	B. Bolívar	75 anos
Segundo Domingo Herrera Castillo	B. Norte	87 anos
Angelita Lozano	Gran. Colombia	
María Getrudis Vásquez	El Porvenir.	84 anos
Luis Antonio Delgado	La Yona	78 anos
Segundo Gabriel Herrera	Barrio Norte	81 anos
Ladisla Dorinda Naranjo.	B. Norte	74 anos
Gordillo León José Guillermo	Casa Hogar	75 anos
Sarango Chuquimarca Alberto	Casa Hogar	84 anos
Ortega Serrano Ángel Felipe Salomón	B. El Porvenir	84 anos
Serrano Ortega Carmen Luzmila	B. El Porvenir	70 anos

Todos los adultos mayores que asisten a la casa Hogar AFPRODY yantzaza 2010, estuvieron muy satisfechos por la atención médica y odontológica que reciben y el tratamiento correspondiente: para la hipertensión, diabetes y otras patologías.

También manifestaron que nunca antes habían recibido la atención integral y medicina de forma subsecuente (mensual), por lo que agradecieron a las autoridades por haberse preocupado por el bienestar de su salud.

Cuando el personal profesional de la unidad móvil no cuenta con medicina para los tratamientos antes indicados (hipertensión y diabetes), dejan las recetas y prescripciones y el personal de enfermería realiza gestiones para conseguir la medicina, sea en el Hospital Básico Yantzaza o al Patronato de Amparo Social del Municipio de nuestro Cantón.

Para el monitoreo de la administración de medicamentos se realizo una tarjeta, donde se registra la medicación administrada a los adultos mayores.

RESULTADO 3.

USUARIOS Y FAMILIARES CONCIENTIZADOSPARA EVITAR COMPLICACIONES.

Al saber que la población diabética tiene una mortalidad cardiovascular 2-4 veces mayor que la población general, presenta alteraciones en la función plaquetaria que favorece la trombosis y muchas otras complicaciones; a esto también se puede añadir las complicaciones vasculares asociadas a la hipertensión arterial, como la insuficiencia cardiaca y renal, que se presenta en ambos sexos y con mayor relevancia en la ancianidad, constituyendo un problema agravante de la salud pública.

La información que reciben los pacientes y familiares sobre las complicaciones de las patologías (diabetes e hipertensión), la lesión de los órganos diana o complicaciones clínicas asociadas, las medidas farmacológicas y no farmacológicas es mínima por lo que van dirigidas a cambiar el estilo de vida en todos los pacientes hipertensos y diabéticos, el propósito de estas medidas es reducir la **presión arterial** y prevenir el desarrollo de las **enfermedades cardiovasculares** (reducción de peso, restricción de

consumo de sal), adopción de la dieta DASH (dieta rica en frutas, verduras y productos lácteos desnatados con reducción de grasa total) y ejercicio físico, siendo esta una práctica habitual los 5 días a la semana (caminar de prisa al menos 30 minutos)**; la e**ducación al paciente y su familia debe ser permanente para que comprenda la gravedad de la enfermedad, las medidas de prevención y el tratamiento con el fin de responsabilizarse para alcanzar las metas del tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónica**.**

Debido a su longevidad y ante la presencia de patologías crónicas-degenerativas que presentan los adultos mayores de la casa hogar AFPRODY, se ha involucrado a sus familiares directos para que puedan contribuir a modificar su modus viviente, ya sea en cuanto a la alimentación y actividad diaria, a través de charlas educativas para que de esta manera los familiares con conciencia del problema sean parte del mejoramiento de calidad de vida y así poder evitar las complicaciones que conlleva estas enfermedades

Objetivos

Fortalecer los conocimientos del adulto mayor y sus familiares mediante capacitaciones para que hagan conciencia y así poder evitar complicaciones de las enfermedades crónico – degenerativas.

Metodología

A través de los datos epidemiológicos se pudo identificar los temas de las charlas a impartibles a los usuarios y sus familiares, actividades que se la realizo según cronograma en horarios de 10h00 a 11h00; el equipo multidisciplinario estaba conformado por (medico, enfermera, nutricionista), para ello se tomo en cuenta varios aspectos, tales tiempo disponible (por parte de los familiares), material educativo impreso (trípticos), registro de asistencia. Tratando siempre de que los ancianitos y sus familiares hagan conciencia de la gravedad que conllevan las complicaciones de

las enfermedades crónico- degenerativas y que si pusieran un granito de arena contribuiríamos a fomentar una vejez digna y saludable.

Mediante oficio dirigido a la Directora del Hospital Básico Yantzaza, se solicitó la participación de la Trabajadora Social para la ejecución de los talleres de capacitación dirigidas a los familiares y adultos mayores de la casa hogar AFPRODY. De igual manera se solicito a la Dirección Provincial de Salud la participación del Nutricionista.

El 28 de abril del 2010 se presenta el cronograma de capacitación dirigido al adulto mayor y sus familiares, el cual incluye hora y fecha respectivas, también se elaboro material educativo (trípticos) rota folios, que se entregaron en el transcurso de la capacitación.

Se inicia la capacitación al adulto mayor y sus familiares el 21 de mayo del 2010.

AGENDA

TALLER DE CAPACITACION Y CONCIENTIZACION PARA LOS ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES DE LA CASA HOGAR AFPRODY YANTZAZA 2010.

TEMA: PREVENCION DE COMPLICACIONES CRONICO-DEGENERATIVAS.

LUGAR: AUDITORIO DE LA CASA HOGAR AFPRODY.

FECHA	**TEMA**	**MATERIAL A UTILIZAR**	**RESPONSABLES**
21/05/2010 10-11h00	ENFERMEDADES CRONICAS DEGENERATIVAS Y SUS COMPLICACIONES.	Computadora infocus formularios de registro	Dra. Monica Guaya Lic.Enma Tenechagua
16/07/2010 10-11h00	ALIMENTACION	Computadora infocus	Lic. nutricionista Luis Jaramillo. Lic.Enma

	SALUDABLE	formularios de registro	Tenechagua
23/07/2010 10-11h00	AUTOESTIMA Y ASEO PERSONAL	computadora infocus formularios de registro	Lic. Rebeca González. Trabajadora Social. Lic.Enma Tenechagua.

Impresión de trípticos promocionando estilos de vida saludable en el adulto mayor.

EVALUACION DEL TALLER.

La evaluación de los talleres está dirigida a conocer el cumplimiento de los objetivos planteados en el diseño del taller, contenidos, materiales, logística, facilitación; para ello se tomo en cuenta el SI (PUNUACION5) NO (PUNTUACION3), que debe encerrar en un circulo el parámetro que crea conveniente.

1.- CONTENIDOS.

1	Las actividades estuvieron relacionadas con los temas	Si	No
2	El contenido de las presentaciones estuvo ligado con los temas tratados.	Si	No
3	La información recibida en el taller fue actualizada	Si	No

2. MATERIALES

1	Los materiales y recursos utilizados estuvieron relacionadas con las actividades	Si	No
2	El material impreso fue suficiente y entregado a todas /os los participantes.	Si	No

3	Los equipos audiovisuales fueron utilizados de manera didáctica y de acuerdo a los temas.	Si	No

3. LOGISTICA

1	La agenda propuesta se cumplió con puntualidad	Si	No
2	El local donde se desarrollo el taller cumplió con parámetros de limpieza, comodidad y privacidad.	Si	No
3	La alimentación recibida durante el taller	Si	No

4. FACILITACION

1	El facilitador cumplió con puntualidad la agenda propuesta	Si	No
2	El lenguaje y expresiones del facilitador fueron correctos	Si	No
3	El facilitador contesto las inquietudes y respeto a las opiniones de los demás	Si	No

Los adultos mayores y familiares estuvieron satisfechos por los conocimientos impartidos y manifestaron que nunca antes ningún médico u orto profesional les habían indicado tan detalladamente, además indicaron que pondrán en práctica todas y cada una de las actividades para poder prevenir las complicaciones en sus familiares (adulto mayor) y por ende de todo el núcleo familiar.

RESULTADO 4.

2. COORDINACION INTERINSTITUCIONAL.

Para la realización de las diferentes actividades que contribuirán para mejorar la calidad de vida del adulto mayor se coordino con las instituciones ya sea verbal y por escrito para; con un éxitos favorable a los objetivos planteados lo cual nos demuestra que la coordinación interinstitucional es un elemento clave para éxito de cada institución.

La estrategia propuesta es participativa porque busca promover la participación de los diversos actores representantes de las instituciones, incluyendo las instancias Institucionales de gobierno, y organizaciones locales y del sector privado en la formulación y ejecución del proyecto de promoción de la salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas.

Con la aplicación de esta metodología (coordinación interinstitucional) se espera reducir la duplicidad de esfuerzos, contribuyendo a un uso más eficiente y focalizado de los recursos disponibles para intervención de los usuarios internos y externos de la Casa Hogar AFPRODY, yantzaza 2010.

ANEXO I

OFICIOS 1

OFICIO 2

PRESENTACION DE RESULTADOS ACTIVIDAD NRO. 1

SOCIALIZACIÓN: IMPLEMENTACION DE UN PROYECTO DE PROMOCION DE SALUD Y PREVENCION DE COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR "AFPRODY" DEL BARRIO SAN FRANCISCO PARROQUIA YANTZAZA. 2010.

Institucionalización y socialización del proyecto.

INTRODUCCIÓN: Es necesario para la realización de cualquier proyecto que deben cumplirse los objetivos, además es preciso que se debe contar con el apoyo total de todos los miembros de la institución en la que se va a realizar, por ello se debe efectuar una reunión con el equipo y/o directivos para poner a consideración el proyecto que se ejecutará, los beneficios que se obtendrán; pasos importantes para que pueda tener la acogida correspondiente que son aportes efectivos para la promoción de la salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas del adulto mayor de la casa hogar "AFPRODY" del Barrio San Francisco Parroquia Yantzaza 2010.

OBJETIVOS.

- Plantear la propuesta de acción.
- Institucionalizar la propuesta

METODOLOGIA.

Primeramente y en forma verbal se realizo contacto con la Presidenta de la Casa Hogar "AFPRODY", el mismo luego de tener conocimiento del proyecto autorizo verbalmente y sumillo con el visto bueno a una petición por escrito para realizar la socialización del proyecto a los/a miembros de la directiva de la casa hogar, se reúnen todos los miembros del equipo del mismo y mediante una exposición se pone a consideración el proyecto, posteriormente se aceptan sugerencias y se comprometen a apoyar en las tareas programadas y a darles continuidad.

RESULTADO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Propuesta de acción socializada.	el 100% del personal conoce el proyecto	Visto bueno de la Presidenta para socializar el proyecto.	Personal satisfecho con la ejecución del proyecto.

Fuente de verificación acta y acuerdo de compromisos anexos. (1)

CONCLUSIONES.

Este proyecto de prevención de complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas en el adulto mayor de la casa hogar AFPRODY del barrio San francisco Parroquia Yantzaza, obtuvo una buena acogida por parte de todos los miembros del directorio, los mismos que se comprometieron a apoyar en su ejecución y a dar continuidad.

1.2 Para capacitar al personal que labora en la casa hogar se solicita apoyo interinstitucional.

1.3 PLANIFICACION Y EJECUCIÓN DEL TALLER DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN LA CASA HOGAR AFPRODY(CUIDADORAS).

Previo a la ejecución de la capacitación se procede a una reunión para a través de una lluvia de ideas identificar ciertas inconvenientes de las cuidadoras, su nivel de educación, para de acuerdo a ello impartir las charlas, se aplico un registro de asistencia diario, al personal que asistió a las capacitaciones.

Posteriores nos reunimos con la presidenta de la casa hogar AFPRODY para en forma conjunta seleccionar los temas más importantes relacionados con el cuidado de los adultos mayores, poniendo énfasis en el perfil epidemiológico identificado.

Mediante oficio dirigido a la Directora del Hospital Básico Yantzaza, se solicitó la participación de la Trabajadora Social y Medica, para las diferentes actividades a

realizarse, ya que con sus conocimientos aportaron en la planificación y ejecución de los talleres de capacitación dirigidas al personal que labora en la casa hogar sobre: nutrición y dietas alimenticias en usuarios diabéticos e hipertensos que son las principales patologías que se identificaron, higiene y conservación de los alimentos considerados elementos complementarios para una buena nutrición.

Como la casa hogar dispone de una persona en el área de enfermería, existe la necesidad de que esta funcionaria que permanece todo el día en la institución tenga conocimientos, respecto a los cuidados que requieren los usuarios, que facilite su aplicación cuando los usuarios lo requieran.

También se coordino con el Hospital Basico Yantzaza y la Dirección Provincial de Salud, para la ejecución del taller de nutrición y dietas alimenticias, el mismo que fue dictado por el Nutricionista Luis Jaramillo.

El 12 de abril del 2010 se presenta el cronograma de capacitación dirigido a las cuidadoras, el cual incluye un horario de 2 horas diarias de capacitación.

Se inicia la capacitación al personal el 15 de abril del 2010.

AGENDA

TALLER DE CAPACITACION PARA LAS CUIDADORAS DE LA CASA HOGAR AFPRODY YANTZAZA 2010.

LUGAR: AUDITORIO DE LA CASA HOGAR AFPRODY.

FECHA	**TEMA**	**MATERIAL A UTILIZAR**	**RESPONSABLES**
22/04/2010 14-16h00	Nutrición y dietas alimenticias	computadora infocus formularios de registro	Lic. Nutricionista Luis Jaramillo. Lic.Enma Tenechagua
7/05/2010	Higiene y conservación de los	computadora	Lic.Enma

14-16h00	alimentos.	infocus formularios de registro	Tenechagua
11/06/2010 14-16h00	Principales cuidados del adulto mayor. Paciente diabético e hipertenso.	computadora infocus formularios de registro	Dra. Rocio Sinchi. Lic.Enma Tenechagua.

Lista de trabajadoras capacitadas.

NOMBRE	**LUGAR DE RESIDENCIA**	**EDAD**
Sra. Francisca Marisol Cruz Fernández	Barrio Jesús del Gran Poder.	30 años.
Sra. Digna María Sánchez López	Barrio la Delicia	35 años
Sra. Olga Beatriz Sanmartín Puchaicela	Barrio San Francisco	34 años
Srta. Flora María Paqui Guaillas	Parroquia Panguitza	26 años
Sra. Maira Yomara Torres Jaya	Barrio Sur	25 años
Sra. María Ayavaca	Barrio La Delicia	31 años

ACTIVIDAD

Mediante la participación, investigación y ejecución se ha creído conveniente desarrollar una cartilla de nutrición y cuidados, lo que permitirá facilitar y mejorar el desempeño de sus labores que realizan, en beneficio del adulto mayor de la casa Hogar AFPRODY yantzaza 2010. Para su validación se procedió a entregar en formato e impreso a la presidenta de la casa hogar AFPRODY.

Se entrega la cartilla a las cuidadoras de la casa hogar AFPRODY, Yantzaza 2010.

ENTREGA DE LA CARTILLA.

INFORME DE LA CAPACITACION A LA DIRECTIVA DE LA CASA HOGAR AFPRODY.

Yantzaza,16 de junio del 2010.

Sra. Presidenta de la Casa Hogar “AFPRODY” Yantzaza, mediante la presente me permito hacer llegar a usted, muy comedidamente el informe de capacitación que se realizo a las Sra. Cuidadoras que asistieron muy responsablemente de acuerdo a las fecha y hora indicada según la agenda, los talleres empezaron a las 14horas hasta las 16horas se realizo control de asistencia, los temas que se trataron fueron nutrición y dietas alimenticias del adulto mayor (hipo sódica, hipo grasa, hipocalórica); higiene y conservación de los alimentos; principales cuidados del adulto mayor; paciente diabético e hipertenso temas que permitirán mejorar la calidad de vida tanto en las participantes como de los ancianos. Las personas que asistieron estuvieron muy satisfechas sobre la capacitación por lo que manifestaron que los conocimientos impartidos le permitirá mejorar sus destrezas en su casa como en su lugar de trabajo. Las señoras que trabajan en el área de cocina se comprometieron a realizar las dietas con poca sal, poca azúcar, pocos hidratos de carbono lo que contribuirán a mejorar y prevenir complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas a sabiendas que las dietas juegan un papel importante dentro de estas patologías. Las señoras que se dedican al cuidado directo del adulto mayor igualmente se comprometieron a la administración de medicamentos según prescripción médica, control de signos vitales en especial la hipertensión, cuidados al usuario diabético e hipertenso, y evitar factores de riesgo para prevenir caídas.

Con todos estos compromisos adquiridos por las cuidadoras, estamos seguras que hemos contribuido a mejorar el estado de salud de los usuarios internos, externos.

Atentamente,

Lic. Enma Tenechagua

MAESTRANTE

ANEXO II

RESULTADO 2

1. ADULTO MAYOR RECIBE ATENCIÓN MEDICA Y MEDICINA.

Previa coordinación interinstitucional verbal y por escrito (oficio) al director Provincial de Salud de Zamora Chinchipe, 8 de enero del 2010, donde se solicito la participación del personal profesional de la Unidad Móvil, y hasta diciembre del 2010 se está brindando atención integra y tratamientos correspondientes a los adultos mayores de la casa hogar AFPRODY, Yantzaza 2010.

Con fecha 15 de enero conjuntamente con el personal profesional de la unidad móvil se realizo el plan de trabajo, que consistió en brindar atención integral, entrega de medicina hasta el 5 de cada mes, durante todo el año 2010.

La unidad móvil está conformada por el siguiente profesional:

Medico.

Odontólogo

Enfermera.

Luego conjuntamente con el personal profesional de la unidad móvil se realizo el plan de trabajo, que consistió en brindar atención médica, odontológica y entrega de medicina hasta el día 5 de cada mes, en caso de que el día cinco sea un día feriado o fin de semana, sería el día subsiguiente, durante todo el año 2010.

Cronograma de atención integral.

Febr	Marz	Abril	Mayo	Juni	Julio	Agos	Sept	Octu	Novi	Dic.
5/02/10	5/03/10	5/04/10	5/05/10	7/06/10	5/07/10	5/08/10	7/09/10	5/10/10	5/11/10	7/12/10

Posteriormente se comunico a los usuarios internos y externos sobre la atención médica, odontológica y entrega de medicamentos, para ello se improviso un consultorio de la casa hogar AFPRODY.

Lista de personas que reciben atención integral y medicina.

Nombres	**Lugar de residencia**	**Edad.**
María Rosario Sigcho Sumba	La Florida	75 anos
María Josefina Martínez Gómez	La Delicia	82 anos
Teresa de Jesús Ruiz Paz	La Delicia	64 anos
Delfa Mercedes Quezada Patino	La Delicia	72 anos
Ángel María Lavanda	La Delicia	72 anos
Juan de Dios Jiménez Torres	El Porvenir	78 anos
María Santos Jarro	B. Bolívar	77 anos
Rosario Condolo Jima	Unión Lojana	81 anos
María Rosalina Chalan Condolo	Pita Alto	74 anos
Rosa Jima	Las orquídeas	65 años
Esperanza Herrera	La Delicia	22 años
Rosa María Guaillas Hueledel	El Porvenir	74 anos
María Marisaca	B. Bolívar	75 anos
Segundo Domingo Herrera Castillo	B. Norte	87 anos
Angelita Lozano	Gran. Colombia	
María Getrudis Vásquez	El Porvenir.	84 anos
Luis Antonio Delgado	La Yona	78 anos
Segundo Gabriel Herrera	Barrio Norte	81 anos

Ladisla Dorinda Naranjo.	B. Norte	74 anos
Gordillo León José Guillermo	Casa Hogar	75 anos
Sarango Chuquimarca Alberto	Casa Hogar	84 anos
Ortega Serrano Ángel Felipe Salomón	B. El Porvenir	84 anos
Serrano Ortega Carmen Luzmila	B. El Porvenir	70 anos

Todos los adultos mayores que asisten a la casa Hogar AFPRODY yantzaza 2010, estuvieron muy satisfechos por la atención médica y odontológica que reciben y el tratamiento correspondiente: para la hipertensión, diabetes y otras patologías.

También manifestaron que nunca antes habían recibido la atención integral y medicina de forma subsecuente (mensual), por lo que agradecieron a las autoridades por haberse preocupado por el bienestar de su salud.

Cuando el personal profesional de la unidad móvil no cuenta con medicina para los tratamientos antes indicados (hipertensión y diabetes), dejan las recetas y prescripciones y el personal de enfermería realiza gestiones para conseguir la medicina, sea en el Hospital Básico Yantzaza o al Patronato de Amparo Social del Municipio de nuestro Cantón.

Para el monitoreo de la administración de medicamentos se realizo una tarjeta, donde se registra la medicación administrada a los adultos mayores.

FOTOS DURANTE LA ATENCION MEDICA:

CONTROL MEDICO

CONTROL DE LA GLICEMIA

ANEXO III

RESULTADO 3.

USUARIOS Y FAMILIARES CONCIENTIZADOSPARA EVITAR COMPLICACIONES.

Al saber que la población diabética tiene una mortalidad cardiovascular 2-4 veces mayor que la población general, presenta alteraciones en la función plaquetaria que favorece la trombosis y muchas otras complicaciones; a esto también se puede añadir las complicaciones vasculares asociadas a la hipertensión arterial, como la insuficiencia cardiaca y renal, que se presenta en ambos sexos y con mayor relevancia en la ancianidad, constituyendo un problema agravante de la salud pública.

La información que reciben los pacientes y familiares sobre las complicaciones de las patologías (diabetes e hipertensión), la lesión de los órganos diana o complicaciones clínicas asociadas, las medidas farmacológicas y no farmacológicas es mínima por lo que van dirigidas a cambiar el estilo de vida en todos los pacientes hipertensos y diabéticos, el propósito de estas medidas es reducir la **presión arterial** y prevenir el desarrollo de las **enfermedades cardiovasculares** (reducción de peso, restricción de consumo de sal), adopción de la dieta DASH (dieta rica en frutas, verduras y productos lácteos desnatados con reducción de grasa total) y ejercicio físico, siendo esta una práctica habitual los 5 días a la semana (caminar de prisa al menos 30 minutos)**; la e**ducación al paciente y su familia debe ser permanente para que comprenda la gravedad de la enfermedad, las medidas de prevención y el tratamiento con el fin de responsabilizarse para alcanzar las metas del tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónica**.**

Debido a su longevidad y ante la presencia de patologías crónicas-degenerativas que presentan los adultos mayores de la casa hogar AFPRODY, se ha involucrado a sus familiares directos para que puedan contribuir a modificar su modus viviente, ya sea en cuanto a la alimentación y actividad diaria, a través de charlas educativas para que de esta manera los familiares con conciencia del problema sean parte del mejoramiento

de calidad de vida y así poder evitar las complicaciones que conlleva estas enfermedades

Objetivos

Fortalecer los conocimientos del adulto mayor y sus familiares mediante capacitaciones para que hagan conciencia y así poder evitar complicaciones de las enfermedades crónico – degenerativas.

Metodología

A través de los datos epidemiológicos se pudo identificar los temas de las charlas a impartibles a los usuarios y sus familiares, actividades que se la realizo según cronograma en horarios de 10h00 a 11h00; el equipo multidisciplinario estaba conformado por (medico, enfermera, nutricionista), para ello se tomo en cuenta varios aspectos, tales tiempo disponible (por parte de los familiares), material educativo impreso (trípticos), registro de asistencia. Tratando siempre de que los ancianitos y sus familiares hagan conciencia de la gravedad que conllevan las complicaciones de las enfermedades crónico- degenerativas y que si pusieran un granito de arena contribuiríamos a fomentar una vejez digna y saludable.

Por tene convenio con el Hospital Básico l Yantzazaa, se solicitó la participación de la Trabajadora Social para la ejecución de los talleres de capacitación dirigidas a los familiares y adultos mayores de la casa hogar AFPRODY. De igual manera se solicito a la Dirección Provincial de Salud la participación del Nutricionista.

T también se elaboro material educativo (trípticos) rota folios, que se entregaron en el transcurso de la capacitación.

Se inicia la capacitación al adulto mayor y sus familiares el 21 de mayo del 2010.

AGENDA

TALLER DE CAPACITACION Y CONCIENTIZACION PARA LOS ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES DE LA CASA HOGAR AFPRODY YANTZAZA 2010.

TEMA: PREVENCION DE COMPLICACIONES CRONICO-DEGENERATIVAS.

LUGAR: AUDITORIO DE LA CASA HOGAR AFPRODY.

FECHA	**TEMA**	**MATERIAL A UTILIZAR**	**RESPONSABLES**
21/05/2010 10-11h00	ENFERMEDADES CRONICAS DEGENERATIVAS Y SUS COMPLICACIONES.	Computadora infocus formularios de registro	Dra. Monica Guaya Lic.Enma Tenechagua
16/07/2010 10-11h00	ALIMENTACION SALUDABLE	Computadora infocus formularios de registro	Lic.Enma Tenechagua
23/07/2010 10-11h00	AUTOESTIMA Y ASEO PERSONAL	computadora infocus formularios de registro	Lic. Rebeca González. Trabajadora Social. Lic.Enma Tenechagua.

Los adultos mayores y familiares estuvieron satisfechos por los conocimientos impartidos y manifestaron que nunca antes ningún médico u orto profesional les habían indicado tan detalladamente, además indicaron que pondrán en práctica todas y cada una de las actividades para poder prevenir las complicaciones en sus familiares (adulto mayor) y por ende de todo el núcleo familiar.

CHARLAS CON LA PARTICIPACION DE LA TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL CANTONAL YANTZAZA

ADULTO MAYOR Y FAMILIARES

CHARLAS EDUCATIVAS

EJERCICIOS DE BAILETERAPIA.

ADULTO MAYOR INTERNO

ANEXO IV

COORDINACION INTERINSTITUCIONAL.

Para la realización de las diferentes actividades que contribuirán para mejorar la calidad de vida del adulto mayor se coordino con las instituciones ya sea verbal y por escrito para; con un éxitos favorable a los objetivos planteados lo cual nos demuestra que la coordinación interinstitucional es un elemento clave para éxito de cada institución.

La estrategia propuesta es participativa porque busca promover la participación de los diversos actores representantes de las instituciones, incluyendo las instancias Institucionales de gobierno, y organizaciones locales y del sector privado en la formulación y ejecución del proyecto de promoción de la salud y prevención de complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas.

Con la aplicación de esta metodología (coordinación interinstitucional) se espera reducir la duplicidad de esfuerzos, contribuyendo a un uso más eficiente y focalizado de los recursos disponibles para intervención de los usuarios internos y externos de la Casa Hogar AFPRODY, yantzaza 2010.