



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

***ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DE LA CASA  
HOGAR BETANIA DE LA CIUDAD DE ZAMORA, PROVINCIA  
DE ZAMORA CHINCHIPE. PERIODO SEP.2009/SEP.2010***

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO MASTER EN  
GESTION EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL.**

**AUTORA:**

Lic. Carmen Macas

**DIRECTORA:**

Mgs. Janeth Ludeña

**ZAMORA – ECUADOR**

**2010**

## CERTIFICACIÓN

Dra.

JanethLudeña Jaramillo.

**DIRECTORA DE TESIS.**

### **CERTIFICA:**

Que ha sido supervisado el presente trabajo titulado” ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR BETANIA DE LA CIUDAD DE ZAMORA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE. PERIODO SEP.2009 / SEP. 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, marzo 2010.

Zamora, marzo 2011.

.....

Dra. JanethLudeña Jaramillo.

## **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 su autora.

Zamora, marzo 2011.

Lic.Carmen R. Macas.

190034995-0

## **CESIÓN DE DERECHO**

“Yo Carmen R. Macas declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de Investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad.

Zamora, marzo 2011.

Lic. Carmen R. Macas  
190034995-0



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo con mucho cariño a mi familia; en especial a mis padres quienes han sido el pilar fundamental para mi superación. A mis hijas Leticia y Salome a quienes he descuidado en algunas ocasiones pero que me han comprendido lo cual ha sido un gran aporte para la culminación de este trabajo y un triunfo más en mi vida.

**CARMEN**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero y profundo agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A la Dra. Janeth Ludeña catedrática de la Universidad y Directora de Tesis, un especial reconocimiento por sus valiosos aportes técnicos y palabras de apoyo y comprensión en cada uno de los momentos que dirigió mi trabajo, al personal de la Casa Hogar Betania por la predisposición para colaborar en la ejecución del mismo.

**CARMEN**

## INDICE DE CONTENIDOS.

<b>PRELIMINARES.</b>	<b>PÁGINAS</b>
<b>APARTADOS</b>	<b>PÁGINAS</b>
Carátula:	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificación de la Casa Hogar Betania	vii
Índice	viii
<b>1. RESUMEN.</b>	1
<b>2. ABSTRAC.</b>	4
<b>3. INTRODUCCIÓN.</b>	6
<b>4. PROBLEMATIZACIÓN.</b>	9
<b>5. JUSTIFICACION.</b>	15
<b>6. OBJETIVOS.</b>	17
<b>7. MARCO TEORICO.</b>	19
7.1. Marco Institucional.	20
7.1.1. Aspectos Geográficos del lugar.	20
7.1.2. Dinámica Poblacional.	22
7.1.3. Misión de la Institución.	22
7.1.4. Visión de la Institución.	23
7.1.5. Datos estadísticos de cobertura (estado de salud Enfermedad de la población).	23
7.1.6. Políticas de la institución.	24
7.2. Marco Conceptual.	25
7.2.1. Definición del adulto mayor	25
7.2.2. Principales cambios físicos y metabólicos	25
7.2.3. Factores que aceleran el envejecimiento	26

7.2.4. Factores que retardan el crecimiento	26
7.2.5. Nutrición en adultos	26
7.2.5.1. Factores claves para una dieta sana	27
7.2.5.2. Disfrutar de una amplia variedad de alimentos	27
7.2.5.3. Comer con regularidad	27
7.2.5.4. Equilibrio y moderación	28
7.2.5.5. Dieta basada en alimentos ricos en carbohidratos	29
7.2.5.6. Moderar el consumo de sal	29
7.2.6. Hábitos alimentarios	31
7.2.7. Envejecimiento y soledad	32
7.2.8. Programa Nacional de atención integral de Salud del adulto mayor	33
7.2.9. Ley del Anciano	42
<b>8. DISEÑO METODOLOGICO.</b>	<b>62</b>
8.1. Matriz de Involucrados.	64
8.2. Árbol de Problemas.	66
8.3. Árbol de Objetivos.	67
8.4. Matriz de Marco Lógico.	68
8.5. Actividades	69
<b>9. RESULTADOS</b>	<b>71</b>
<b>10. CONCLUSIONES</b>	<b>81</b>
<b>11. RECOMENDACIONES</b>	<b>85</b>
<b>12. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>87</b>
<b>13. ANEXOS</b>	<b>91</b>

# **1. RESUMEN**

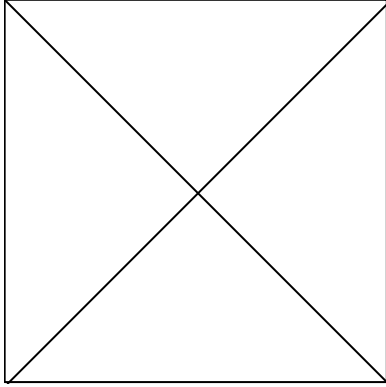
El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida, sin embargo no todas las personas envejecen de la misma forma. La calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se ha tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, abandono y maltrato, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituye aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

El presente Proyecto de acción con enfoque de marco lógico se origina como respuesta a la inadecuada atención integral del adulto mayor de la Casa Hogar Betania de la Ciudad de Zamora, debido a que las Instituciones benefactoras no priorizan la atención a este grupo etéreo, existedéficit de personal profesional, que ha recibido poca capacitación, desconocen las leyes y derechos que amparan a los adultos mayores, apoyo limitado del Hospital JuliusDeponer generando la falta de atención médica por un equipo responsable con programa establecido y poco compromiso de los familiares en el cuidado; conllevando a que se sientan desprotegidas estas personas.

A esta problemáticase suman otros problemas detectados en el personal que labora en la Casa Hogar, en la que un 10% no ha sido capacitado en gerontología, hanrecibido capacitación en primeros auxilios hace algún tiempo, un 40% desconoce datos normales de signos vitales y la correcta administración de medicación, un 30% no saben qué medidas adoptar en caso de una emergencia. Estos múltiples problemas conllevan a una atención de mala calidad, provocando deterioro del estado de salud ya que se agudizan los problemas crónicos degenerativos induciendo al adulto a un riesgo de discapacidad y muerte.

Esta visualización fortaleció el diseño y ejecución de un Proyecto de **Atención Integral al Adulto Mayor de la Casa Hogar Betania deZamora**, partiendo inicialmente con la capacitación del personal, gestión y aplicación de un manual de

procedimientos de enfermería, coordinación con Instituciones Benefactoras para que prioricen la atención del Adulto Mayor. Acciones que nos permitieron conseguir que el 100% del personal esté debidamente capacitado, con 1 manual de procedimientos de enfermería realizado y entregado, 100 %de personal capacitado en primeros auxilios, el 100% de instituciones colaborando con la Casa Hogar, 100% de persona de cocina capacitado para dar un buen servicio, 1 manual de dietas elaborado y entregado, 50 % de familiares sensibilizadas visitando a sus familiares y apoyando acciones sociales, cumpliéndose de esta manera el propósito y el fin del presente proyecto.



## **2. ABSTRACT**



The human aging is a natural process that occurs throughout the life cycle, but not all people age the same way. The quality of life and function in old age are directly related to the opportunities and deprivation that has been in childhood, adolescence and adulthood. Lifestyles, geography in which they lived, exposure to risk factors, neglect and abuse, the chances of access to education, health promotion in the course of life, are important aspects when evaluate the quality of life and functionality of the elderly.

This action project logical framework approach was originated by the inadequate response to comprehensive care of the elderly of the Casa Hogar Betania City Zamora, because institutions do not prioritize benefactors attention to this age group, there is a shortage professional staff, which has received little training, are unaware of laws and rights that protect the elderly, support Julius Doepfner Hospital limited by the lack of medical care by a team responsible program established and little commitment to the family in care; leading to these people feel unprotected.

This problematizes added other problems identified in the staff working in the Home, in which 10% have not been trained in gerontology, are trained in first aid for some time, 40% do not know normal vital signs data and the proper administration of medication, 30% do not know what to do in case of an emergency. These multiple problems lead to poor quality care, resulting in deterioration of health because the problems are exacerbated by inducing chronic degenerative adult at risk of disability and death.

This view reinforced the design and implementation of a Comprehensive Care for the Elderly in the Home Bethany Zamora, starting initially with staff training, management and implementation of a manual of nursing procedures, coordination with institutions to prioritize Benefactors care of the Elderly. Actions that allowed us to ensure that 100% of staff are properly trained, 1 nursing procedures manual produced and delivered, 100% of staff trained in first aid, 100% of institutions collaborating with the Home, 100% of person kitchen qualified to give good service, 1 manual prepared and delivered diet, 50% of sensitized relatives visiting their families and supporting social activities, thus fulfilling the intent and purpose of this project.

# **3. INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida, sin embargo no todas las personas envejecen de la misma forma. La calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se ha tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, abandono y maltrato, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituye aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

El mundo y en particular los países de la Región de las Américas, están experimentando una transformación demográfica sin precedentes, con los avances en la tecnología médica y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, se ha dado un incremento en la longevidad en hombres y mujeres, lo cual representará un logro social de primera magnitud. En el Ecuador la población de adultos mayores para el año 2008 es de 836.171 que representa el 6.0%, para el año 2025 llegara a 1153.152 que representará el 9.0%.<sup>1</sup>

El proceso de envejecimiento de la población ecuatoriana responde entre otras causas a la disminución de la tasa global de la fecundidad y mortalidad infantil.

El principal objetivo de la asistencia sanitaria, social e integral hoy en día, no es solo aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga. Esto implica prolongar la vida libre de discapacidad o de una vida funcionalmente sana.

De allí la importancia de detectar a quienes están en riesgo de perder su capacidad funcional y de actuar antes que se produzca la discapacidad mediante acciones de salud orientadas a mantener la independencia a prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> [www.msp.gov.ec](http://www.msp.gov.ec)

<sup>2</sup> RUI PEREZ CANFRA "Manual Práctico de Enfermería".

Cabe resaltar que la Casa Hogar Betania se encuentra ubicada a pocos kilómetros de la cabecera cantonal con muy buenas vías de accesibilidad, su estructura en buenas condiciones con espacios físicos confortables; no así en lo que se refiere a la atención misma de los asilados quienes en su mayoría padecen de enfermedades crónico degenerativas con discapacidades marcadas necesitando urgentemente el buen cuidado de un equipo multi-disciplinario.

Un problema principal es el déficit de personal de salud profesional y no profesional capacitado. Al momento solo se cuenta con un Médico Familiar Devengante de beca y una enfermera profesional contratada ocasionalmente; repercutiendo en la atención integral del adulto mayor.

Este tipo de problemas y fortalezas, me ha hecho ver la necesidad de planificar una estrategia de salud en esta institución; y me ha incentivado a desarrollar este proyecto en beneficio de este grupo vulnerable de población como son los adultos mayores.

El empoderamiento e interés del proyecto por las autoridades de la Casa Hogar ha permitido la apertura, planificación y ejecución de una de las múltiples actividades a desarrollarse, sin existir ninguna limitación hasta el momento.

En cuanto a los objetivos descritos en este proyecto se ha cumplido favorablemente la ejecución de un taller de capacitación al personal de salud y la re planificación del segundo taller de capacitación.

## **4. PROBLEMATIZACIÓN**

El envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos que tiene la humanidad y se está convirtiendo en uno de los problemas más importantes para este grupo etéreo de especial atención, lo que permitirá viabilizar las medidas pertinentes para que se mantengan sanas y económicamente activas hacia un envejecimiento saludable.

La situación actual de los adultos en nuestra ciudad es bastante crítica ya que por múltiples motivos son abandonados en sus hogares y en casas de salud por su familia, careciendo de vestido, alimentación y salud; otros deambulan por las calles bajo el consumo del alcohol destruyendo sus vidas día a día; situaciones que conllevan al adulto a ser despreciado, discriminado y aborrecido por la sociedad.

Ante la dura realidad que atraviesan los adultos mayores de Zamora y considerando que la Pastoral Social del Vicariato Apostólico de Zamora cuenta con una Casa Hogar llamada "Betania," es importante analizar la atención que se brinda a los adultos allí asilados con el propósito de implementar estrategias tendientes a mejorar la atención integral del adulto mayor con miras a generar en el personal una cultura de calidad y una actitud de calidez y tratar al adulto como sujetos con sentimientos, actitudes, valores, costumbres, ya que dicho personal no atiende adecuadamente a los adultos porque existe escaso personal profesional y no profesional a causa de la poca gestión y/o descuido de los directivos.

Las Instituciones Benefactoras no priorizan la atención del adulto mayor por falta de interés y desconocimiento de leyes que los ampara.

El Hospital JuliusDoepfner apoya limitadamente en la atención del anciano, porque no se asigna un equipo responsable ya que no existe un programa establecido para dicha atención. También palpamos el abandono de familiares porque no asumen responsabilidades o en casos no saben cómo atenderlos porque no cuentan con suficiente dinero.

Dicha problemática genera una inadecuada atención integral provocando que se agudicen los problemas crónicos degenerativos y un riesgo de discapacidad y muerte; ancianos deprimidos, desprotegidos y que no se benefician de sus derechos nos conlleva a un deterioro en el estado de salud y baja calidad de vida.

Toda esta problemática motivó a realizar esta tesis, fue identificada a través de la observación directa de la Casa Hogar. Frente a esta situación se procedió a identificar el problema de una manera más objetiva mediante la aplicación de una encuesta dirigido al personal que atiende al adulto mayor. Este fue el punto de partida para identificar mejor esta problemática y a través de la tabulación de la encuesta, fui realizando la respectiva descripción, análisis y delimitación de los problemas. Esta es la modalidad utilizada y descrita a continuación.

### **PORCENTAJE DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DETECTADOS LUEGO DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA CASA HOGAR**

<b>DESCRIPCION</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Personal que conoce el número de internos de la Casa Hogar.	50%	50%
Personal capacitado en gerontología	10%	90%
Personal que tiene conocimientos de primeros auxilios	90%	10%
Personal con conocimientos en administración de medicamentos	40%	60%
Personal con conocimientos de higiene y limpieza	100%	
Personal que desea recibir capacitación sobre atención de adultos mayores	10%	90%
	SI SABE	NO SABE
Actitud del personal frente a una emergencia	30%	70%
	CONOCE	DESCONOCE
Personal de salud conoce tipos de nutrición que debe consumir un anciano.	60%	40%

Personal que tiene conocimientos sobre terapias ocupacionales	70%	30%	
Internos que reciben visita de sus familiares	No reciben visita el 12.5%	Semanal 25%	Mensual 62.5 %

## ANALISIS DE RESULTADOS

Al realizar la encuesta al personal de salud de la Casa Hogar para conocer la situación actual de los adultos mayores se determinó lo siguiente.

- El 50% del personal que está al cuidado de los internos no conocen el número real de los asilados, debiéndose al descuido, que me importismo y falta de preocupación y empoderamiento en el trabajo que realiza a diario el personal.
- Al preguntar al personal si han recibido capacitaciones sobre gerontología: solo un 10% tienen conocimientos sobre el tema y el 90% no han recibido, pudiendo decir que es un problema preocupante ya que están manejando seres humanos; que para dar una buena atención de calidad y calidez; el personal debe estar en constante capacitación.
- Un 90% de entrevistados tienen conocimientos básicos sobre primeros auxilios, permitiendo que estén en capacidad de enfrentar cualquier emergencia suscitada en la Casa Hogar.
- Continuando con la problemática el 40% está en capacidad de administrar medicamentos, evidenciando que en un 60% lo desconocen lo que probablemente se deba a la falta de personal entrenado.



- Del total de entrevistados el 60% conocen los valores normales de los signos vitales y un 40% desconocen, lo que pone en riesgo la salud de los ancianos, pues si desconocen, cómo estar en alerta? Si sabemos que son un indicador básico del estado de salud de una persona.
- Sobre la actitud del personal ante una emergencia el 30% no da ninguna solución entonces bien podría complicarse o incluso llegar a morir algún adulto mayor.
- Al preguntar sobre el tipo de nutrición el 40% lo desconoce lo que probablemente se deba a falta de preocupación por auto prepararse para brindar una buena atención.
- El 100% del personal demuestra que conoce sobre terapias ocupacionales pero en realidad solo conoce las pocas actividades rutinarias que realizan en esta institución.
- Continuando con la problemática el 62.5% de los adultos reciben visitas mensualmente, el 25% lo hacen semanalmente, lamentando que un 12.5% no reciben ninguna visita lo que explica múltiples problemas depresivos y emocionales a causa del abandono de sus familiares.
- Es importante señalar el 100% del personal está interesado en recibir capacitación para brindar el tipo de cuidados que los adultos requieren, lo que se evidencia que reconocen no estar preparados para brindar la atención y cuidados que estas personas necesitan.

Ante esta realidad y como parte del equipo de salud del hospital, no me puedo quedar impávida de lo contrario es el mejor momento para intervenir impulsando mejores estrategias y acciones como capacitaciones al personal, elaboración de manuales de procedimientos y de dietas, taller de sensibilización de familiares, gestión social y un retiro espiritual; lo que permitirá mejorar esta problemática que afecta a este grupo de adultos mayores de esta Casa Hogar.

Por ello el proyecto va encaminado a la **ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR BETANIA DE LA CIUDAD DE ZAMORA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE 2009- 2010**, bajo la premisa que el ofrecer calidad a los demás es un principio básico de convivencia en el que todos dan y todos reciben respeto y solidaridad.

## **5. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo pretende mejorar la atención integral del adulto mayor de la Casa

Hogar Betania la misma que acoge a adultos que por múltiples situaciones no pueden estar al cuidado de sus familiares y también a adultos solos y desprotegidos; a través de la capacitación del personal profesional y no profesional , involucramiento y coordinación de actividades con instituciones benefactoras, planificación y ejecución de un programa de atención al adulto mayor, sensibilización de familiares del adulto mayor interno con la finalidad de concienciar la importancia del afecto e interés.

Creemos importante que una adecuada motivación y capacitación al personal facilitara el trabajo en equipo, lo que permitirá disminuir el deterioro del estado de salud, agudizando los problemas crónicos y riesgo de incapacidad o muerte de los adultos internos de la Casa Hogar.

La atención integral al adulto está basada en principios de equidad, solidaridad, eficiencia, eficacia permitiendo una estadía comfortable del adulto interno y un ambiente agradable para el personal, logrando un bienestar para todos.

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, 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.

## **6. OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL.**

“Mejorar la atención integral del adulto mayor de la Casa Hogar Betania de la Ciudad de Zamora, mediante capacitación del personal, apoyo del hospital y de instituciones benefactoras, organización de los adultos, y apoyo de sus familiares para mejorar la calidad de vida”.

### **1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Realizar la atención integral al adulto mayores la Casa Hogar Betania mediante capacitación del personal, gestión y aplicación de un manual de procedimientos en enfermería
- Coordinar con Instituciones Benefactoras para que prioricen la atención del adulto mayor de la Casa Hogar.
- Implementar el programa de Atención al adulto Mayor en coordinación con el H.J.D. del M.S.P. para evitar complicaciones de sus patologías.
- Sensibilizar a familiares mediante terapias para concienciar la importancia del afecto e interés por el adulto mayor y participen activamente en el proyecto.

# **7. MARCO TEÓRICO**

## 7.1. MARCO INSTITUCIONAL

### 7.1.1. ASPECTO GEOGRAFICO

La Provincia de Zamora Chinchipe, tiene una superficie de 10.556 Km<sup>2</sup> con **una población de 87.663 habitantes** (según proyección INEC) y una densidad poblacional de 8 habitantes por Km<sup>2</sup>. La población rural es dispersa en un 60%, con predominio de raza indígena (shuar y Saraguro), principalmente concentrado en las hoyas y valles.

El clima es cálido húmedo, no se divide en estaciones, las precipitaciones lluviosas son casi todo el año, la provincia se encuentra entre 800 y 3000 metros sobre el nivel del mar. La temperatura media fluctúa entre los 18 y 24 °C. Un alto porcentaje de la población vive en condiciones precarias, tanto a nivel de infraestructura como en su economía doméstica.

La Provincia de Zamora Chinchipe se encuentra en la Región Sur Oriental del Ecuador, limita al norte con la Provincia de Morona Santiago y Azuay, al sur y este con Perú y al oeste con la provincia de Loja. Se compone de nueve cantones: Yanzatza, Nangaritzza, Paquisha, Centinela del Cóndor, El Panguí, Chinchipe, Palanda, Yacuambi y Zamora.

El Cantón Zamora es uno de los primeros de nuestra provincia, cuenta con 8 parroquias 2 urbanas y 6 rurales, limita al Norte la quebrada de Limones, al Este el Río Jambué, al Sur La Cordillera de los Andes y al Oeste la Quebrada del Limón hasta la desembocadura en el Río Zamora.

**El Hospital Julius Doepfner** se encuentra ubicado en la parroquia Zamora, Barrio San Francisco, Calle Sevilla de Oro y Francisco de Orellana, constituye la primera casa de salud de la Provincia y zonas aledañas del Área 1 (constituida por el Cantón Zamora y Yacuambi), es un Hospital de referencia



para 7 Cantones de la Provincia, su población está constituida por dos grupos étnicos mestizos e indígenas (Saraguro y Shuar) la misma que se encuentra distribuida un 60% en el área urbana y un 40% en el área rural dispersa y de difícil accesibilidad.

El Hospital Julius Doepfner es un Hospital de segundo nivel ubicado en la cabecera provincial de Zamora Chinchipe, pertenece al Ministerio de Salud Pública, inicia sus servicios de salud a la comunidad en el año de 1969, posee una estructura de hormigón armado con una dotación normal de 57 camas, cuenta con servicios de consulta externa y hospitalización en las siguientes especialidades: medicina interna, pediatría, cirugía (traumatología) gineco-obstetricia, medios diagnósticos (Rx, ecografía, laboratorio), farmacia. Los principios en que se basa la organización son equidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, calidad y universalidad, encaminados a buscar alternativas para fortalecer la organización, gestión y financiamiento y mejorar la prestación de servicios a la comunidad.

**LA CASA HOGAR BETANIA**, se encuentra ubicada en la parroquia Zamora Barrio La Chacra Avda. del Ejército, constituye la primera casa hogar en la Ciudad de Zamora. Para su construcción, equipamiento y funcionamiento fue mediante ayudas internacionales gestionadas por el Rvdo. Padre Stanislaw Wróbel párroco de esta parroquia eclesial. Como también se realizan convenios con instituciones locales como: Ilustre Municipalidad, Honorable Concejo Provincial y MIES de Zamora.

La edificación posee una estructura de hormigón armado con paredes de bloque y ladrillo, la cubierta con recubrimiento de cubic y estructura de madera. Está proyectado para dar cabida a 70 personas en la residencia y otras 60 flotantes; las instalaciones constan de 30 habitaciones, distribuidas en cuatro bloques; además; comedor, cocina, lavandería, sala de juegos, sala de actividades sociales, talleres, capilla, biblioteca y farmacia.

### 7.1.2. DINAMICA POBLACIONAL.

En el año 2004 La Casa Hogar inicia sus servicios con 2 adultos mayores internos y que posteriormente fueron incrementándose paulatinamente ; así como también 3 adultos fallecieron en la casa hogar y 10 adultos se retiran por múltiples motivos. Actualmente existen 23 adultos internos, los mismos que son atendidos por el siguiente recurso humano:

- 1 Director
- 1 Coordinadora
- 1 Contadora
- 1 Secretaria
- 1 Medico
- 1 Enfermera coordinadora de procesos
- 1 Auxiliar
- 1 Psico-reabilitador (contratado)
- 9 ayudantes de enfermería
- 3 personas en cocina
- 2 personas para aseo y lavandería

### 7.1.3. MISION

La **CASA HOGAR BETANIA** es una entidad sin ánimo de lucro que presta sus servicios en instalaciones totalmente adecuadas a las necesidades del residente en lo que refiere a su comodidad y complacencia cumpliendo además con las normas de seguridad que son requeridas para la atención de este tipo de pacientes.

Cuenta además con personal altamente calificado en diferentes áreas tales como enfermería, atención integral y cuidados básicos y tratamiento clínico especial que requieren cuidadosa administración de medicamentos que a

través de programas de terapia ocupacional, recreacional y alimentación balanceada; fomentan hábitos saludables para satisfacer las necesidades de los usuarios con eficiencia y calidad.

#### **7.1.4. VISION**

La **CASA HOGAR BETANIA** en cinco años será una entidad posicionada en el mercado de atención a pacientes con discapacidad física y mental por su liderazgo en la prestación de servicios de alta calidad, en atención a pacientes con tratamiento clínico especial y cuidado al adulto mayor, reconocida por su alta calidad humana, técnica y en el tratamiento profesional y humanos a sus usuarios tanto a nivel local como nacional.

#### **7.1.5. DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA**

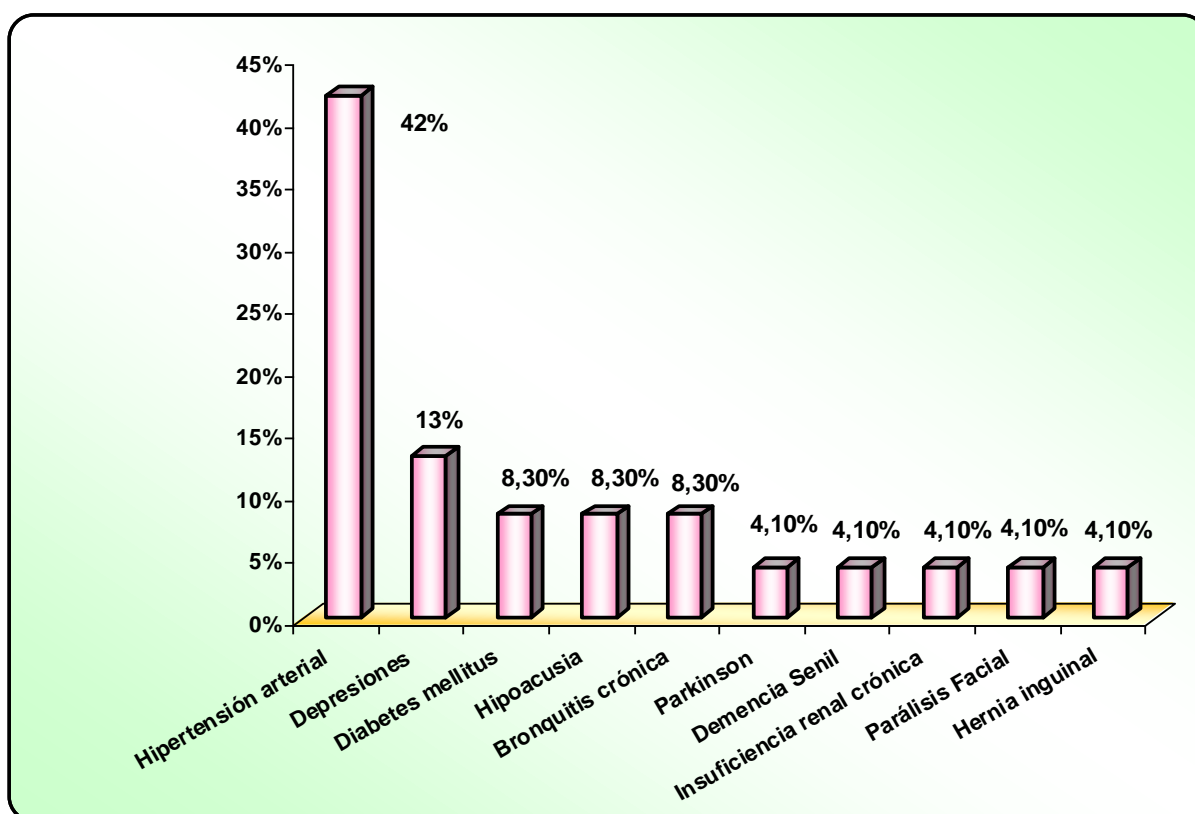
La Casa Hogar Betania cuenta con una Medica Familiar Devengante de beca prestando sus servicios 2 días a la semana, atendiendo a todos los ancianitos internos en especial a quienes padecen de enfermedades crónicas degenerativas como son:

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Insuficiencia Renal Crónica
- Parkinson
- Demencia Alzheimer
- Demencia Senil

#### **Otras patologías**

- Parálisis Facio crucial
- Depresiones
- Hipoacusia
- Hernia Inguinal
- Bronquitis Crónica

## 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR BETANIA



### 7.1.6. POLITICAS DE LA INSTITUCION

La Casa Hogar Betania cuenta con una infraestructura totalmente adecuada para la prestación de servicios de óptima calidad con un excelente equipo de personas comprometido, responsable, con calidad humana y sentido de pertenencia para satisfacer las necesidades de los usuarios y familiares con eficacia y calidad.

## **7.2. MARCOCONCEPTUAL.**

### **7.2.1. DEFINICION DEL ADULTO MAYOR. <sup>3</sup>**

Existen varias definiciones, se dice que son aquellas personas que alcanzan una edad mayor de 65 años de edad, considerándose como la última etapa de vida en la que los proyectos de vida se han consumado, han dejado de trabajar o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece y sus problemas de salud aumentan. Esta situación hace que muchas veces el adulto mayor sea considerado como un estorbo para sus familias conllevando al abandono.

Otro sector de la población asocia al adulto mayor, así no lo sea, como una persona anciana, enferma, limitada, que ya no siente, no piensa, no sueña, no desea y solo espera la muerte.

El envejecer, o mejor, el poder vivir más tiempo implica una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que las personas no están preparadas para enfrentar.

### **7.2.2. PRINCIPALES CAMBIOS FISICOS Y METABOLICOS:**

- ✓ Pérdida de la talla
- ✓ Disminución de la masa ósea y muscular ( PESO)
- ✓ Aumento del porcentaje de grasa.
- ✓ Pérdida de los dientes
- ✓ Cambios en el sistema digestivo
- ✓ Incremento en la vulnerabilidad ante diversas enfermedades
- ✓ Alteraciones óseas y osteoporosis
- ✓ Disminución en el consumo de energía

---

<sup>3</sup>Guías Clínicas Geronto-Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor Quito; septiembre; 2008.

- ✓ Cambios a nivel cardiovascular, respiratorio y musculo esquelético
- ✓ Reducción de la capacidad contráctil del músculo cardíaco
- ✓ Reducción de la capacidad de esfuerzo físico y al estrés
- ✓ Descoordinación motora: cambios en la postura, forma de caminar, capacidad visual y auditiva.
- ✓ Afectación e los tres tipos de memoria ( de corto, mediano y largo plazo)
- ✓ Alteraciones el sueño
- ✓ Menor tolerancia al frío
- ✓ Intolerancia a los niveles de glucosa
- ✓ Menor actividad física

### **7.2.3. FACTORES QUE ACELERAN EL ENVEJECIMIENTO**

Existen varios factores como:

- ✓ La alimentación excesiva
- ✓ El estrés
- ✓ La hipertensión
- ✓ El tabaquismo y alcoholismo
- ✓ La obesidad
- ✓ El Sedentarismo

### **7.2.4. FACTORES QUE RETARDAN EL ENVEJECIMIENTO**

- ✓ Sueño tranquilo
- ✓ Actividad física continua
- ✓ Adecuada nutrición y alimentación
- ✓ Participación socio laboral

## **7.2.5. NUTRICIÓN EN ADULTOS<sup>4</sup>**

Todos los días nos bombardean con mensajes sobre nutrición y salud, y un montón de preocupaciones sobre el estilo de vida y la dieta que parecen interminables. Comer sano y llevar un estilo de vida saludable no sólo es importante para nuestro aspecto, sino también para sentirnos bien y poder disfrutar de la vida. Es importante tomar las decisiones adecuadas con respecto a nuestro estilo de vida, seguir hábitos alimentarios saludables y hacer ejercicio habitualmente, para poder aprovechar al máximo lo que la vida nos puede ofrecer. Además, optar por decisiones inteligentes en cuanto a la alimentación durante los primeros años de vida y a lo largo de la edad adulta, también puede ayudarnos a reducir el riesgo de ciertas afecciones como la obesidad, las enfermedades cardíacas, la hipertensión, la diabetes, algunos tipos de cáncer y la osteoporosis.

## **7.2.6. FACTORES CLAVES PARA UNA DIETA SANA**

### **7.2.6.1. DISFRUTAR DE UNA AMPLIA VARIEDAD DE ALIMENTOS**

Este concepto es el mensaje sobre salud que más se repite en todo el mundo en las recomendaciones dietéticas. Necesitamos más de 40 nutrientes diferentes para gozar de una buena salud y no existe un sólo alimento que pueda proporcionarnos todos ellos. Por este motivo, es necesario consumir una amplia variedad de alimentos (entre ellos, frutas, verduras, cereales y grano, carnes, pescado y aves de corral, productos lácteos y grasas y aceites) para gozar de una buena salud, y disfrutar de todos ellos como parte de una dieta sana. Algunos estudios han relacionado la variedad en la dieta con la longevidad.

---

<sup>4</sup>Albala C, Bunout D y Carrasco F. Evaluación del estado nutricional en el anciano. Publicado por el Ministerio de Salud de Chile, PP.37-52; 1999.

En cualquier caso, si se opta por una alimentación variada se podrá disfrutar más de las comidas y los tentempiés.

#### **7.2.6.2. COMER CON REGULARIDAD**

Comer es uno de los grandes placeres de la vida y es importante tomarse tiempo para parar, relajarse y disfrutar de las horas de la comida y de los tentempiés. Si se programan las horas de la comida, es más fácil garantizar que no se salta ninguna comida, lo cual tendría como consecuencia una falta de nutrientes, que normalmente no se compensa en comidas posteriores. Esto es especialmente importante en el caso de niños en edad escolar, adolescentes y ancianos.

El desayuno es especialmente importante, ya que ayuda al cuerpo a ponerse en marcha y proporciona la energía necesaria después del ayuno nocturno. Además parece ser que el desayuno ayuda a controlar el peso. Todas las horas de la comida nos ofrecen la oportunidad de relacionarnos con amigos y familiares. Así que, ya sea con tres comidas principales o con seis comidas pequeñas o tentempiés, el objetivo es escoger opciones que sean sanas y apetecibles.

#### **7.2.6.3. EQUILIBRIO Y MODERACIÓN**

Equilibrar el consumo de alimentos significa ingerir lo suficiente, pero no demasiado, de cada tipo de nutriente. No hay por qué eliminar de la dieta nuestros alimentos favoritos, si el tamaño de las raciones que consumimos es razonable. No hay alimentos "buenos" o "malos", son las dietas las que son buenas o malas. Cualquier alimento puede ser adecuado para llevar un estilo de vida sano, siempre que se tenga en cuenta la moderación y el equilibrio.

Consumir cantidades moderadas de todo tipo de alimentos, puede ayudar a controlar la ingesta energética (las calorías) y a garantizar que no se comen cantidades excesivas de un alimento o componente alimenticio



determinado. Si se decide comer un tentempié rico en grasas, habrá que escoger una opción con menos grasas para la próxima comida. Algunos ejemplos de raciones aceptables son 75-100 gramos de carne (del tamaño de la mano), una pieza de fruta, 1/2 taza de pasta cruda o una bola de helado (50g). Una forma práctica de controlar las raciones es consumir comidas precocinadas, ya que en el envase se indica su valor energético (las calorías).

#### **7.2.6.4. DIETA DE ALIMENTOS RICOS EN CARBOHIDRATOS**

La mayoría de las directrices dietéticas recomiendan que al menos el 55% de las calorías totales de la dieta diaria provengan de los carbohidratos. Esto quiere decir que más de la mitad de nuestra ingesta alimenticia diaria debería consistir en alimentos ricos en carbohidratos, como los cereales, las legumbres, las judías, las frutas y las verduras. Si se consume pan integral, pasta y otros cereales se incrementarán el consumo de fibra.

Aunque el cuerpo trata de la misma forma todos los carbohidratos, sea cual sea su origen, normalmente los carbohidratos se dividen en "simples" y "complejos". Los carbohidratos complejos de origen vegetal se denominan almidón y fibras, y se encuentran por ejemplo en los granos de cereales, las verduras, el pan, las semillas, las legumbres y las alubias. Estos carbohidratos están constituidos por largas cadenas de varios carbohidratos simples unidos.

Los carbohidratos simples (a veces llamados azúcares) se encuentran por ejemplo en el azúcar refinado, las frutas, las golosinas, las mermeladas, los refrescos, los zumos de fruta, la miel, las gelatinas y los almíbares. Tanto los carbohidratos complejos como los simples proporcionan la misma cantidad de energía (4 calorías por gramo) y ambos contribuyen al deterioro de los dientes, especialmente cuando no se tiene una buena higiene bucal.

El mejor consejo para llevar una dieta sana, es limitar la cantidad de grasas en la dieta, especialmente de grasas insaturadas, pero no eliminarlas completamente

### **MODERAR EL CONSUMO DE SAL**

La sal está compuesta por sodio y cloruro. El sodio es un nutriente que se encuentra presente de manera natural en muchos alimentos. Ambos son importantes para ayudar al cuerpo a mantener el equilibrio de fluidos y para regular la presión arterial.

En la mayoría de la gente, el exceso de sodio es eliminado por el cuerpo, pero en algunas personas puede provocar un aumento de la presión arterial. La disminución de la cantidad de sal en la dieta de aquellos que son sensibles a la sal, puede reducir el riesgo de tener una presión arterial alta. La relación entre el consumo de sal y la presión arterial todavía no está del todo clara, y las personas con este problema deberían consultarlo con su médico.

### **¿Por qué es también importante la actividad física?**

El consejo de aumentar la actividad física está estrechamente relacionado con las recomendaciones generales para llevar una vida saludable, ya que afecta al equilibrio energético y al riesgo de padecer enfermedades asociadas al estilo de vida. En los últimos años, varios informes han destacado la importancia de realizar una actividad física moderada para gozar de una buena salud. Dichos informes señalan que realizar alguna actividad física durante al menos 30 minutos al día reduce el riesgo de desarrollar obesidad, enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión y cáncer de colon, todas las cuales constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad en Europa. Además, tanto en niños como en adultos, la actividad física se relaciona con una mejor flexibilidad corporal, resistencia aeróbica, agilidad y coordinación, con el fortalecimiento de los huesos y los músculos, con la reducción de los niveles de grasa corporal, el nivel de lípidos en sangre y la presión arterial, y la

reducción del riesgo de fracturas de cadera en mujeres. La actividad física ayuda a sentirse mejor físicamente y fomenta una actitud mental más positiva.

Se debe aumentar el nivel de actividad física según la edad, y se recomienda que los adultos realicen actividades físicas durante al menos 30 minutos diarios durante casi todos los días de la semana.

### **¿Qué colectivos tienen la responsabilidad de fomentar estilos de vida sanos?**

La responsabilidad de fomentar dietas saludables y aumentar los niveles de actividad física debería incluir la participación activa de varios colectivos, incluyendo los gobiernos, los profesionales de la sanidad, la industria de la alimentación, los medios de comunicación y los consumidores. Fomentar dietas saludables que sean bajas en grasas, altas en carbohidratos complejos y que contengan grandes cantidades de frutas y verduras frescas, así como la práctica regular de actividades físicas es una responsabilidad compartida.

En última instancia, son los consumidores los que escogen los alimentos que comen y un gran número de factores influyen en sus elecciones, como la calidad, el precio, el sabor, la costumbre, la disponibilidad y la conveniencia. Hay factores que pueden contribuir a mejorar las costumbres nutricionales y la salud de la población, como educar a los consumidores, desarrollar e implementar directrices dietéticas, incluir en el etiquetado de los alimentos sus propiedades nutritivas, incluir asignaturas sobre nutrición en los colegios, y aumentar las oportunidades de realizar actividades físicas.

#### **7.2.7. HABITOS ALIMENTARIOS**

Se recomienda tomar el tiempo necesario para la comida, comer lento y masticar bien, para permitir una buena asimilación de los alimentos. El adulto mayor debe ingerir cuatro comidas al día. Entre unos buenos hábitos para la eliminación intestinal son:

- ✓ No esperar el último momento para ir al baño
- ✓ Evitar el uso de laxantes
- ✓ Consumir alimentos ricos en fibras, como frutas y legumbres y tomar dos litros de agua diarios.
- ✓ Realizar actividad física periódica y regular.

### 7.2.8. ENVEJECIMIENTO Y SOLEDAD<sup>5</sup>

El envejecimiento de la población se está convirtiendo en uno de los problemas más importantes no solo para la investigación, docencia y práctica biomédica sino para el conjunto de ciencias sociales

Un individuo envejece al aumentar su edad cronológica de vida, pasando por varias etapas, enmarcadas estadísticamente.

En la actualidad el índice empleado para medir el envejecimiento es la edad cronológica de 65 años y más. Se considera que una población con unos diez o más por ciento de personas con 65 o más años de vida indica la presencia de una estructura poblacional anciana o de edad avanzada.

La gerontología es la disciplina que aborda sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas; dirige su atención a tres dimensiones. **La biológica** se ocupa de la apariencia física, la declinación gradual del vigor y la pérdida de la habilidad para resistir enfermedades, la **psicológica** trata los cambios sensoriales y perceptuales, las destrezas motoras, el funcionamiento mental( memoria, aprendizaje e inteligencia), la personalidad, los impulsos y las emociones que caracterizan a esta edad cronológica. **La social** se refiere a los hábitos sociales, a los papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social con familiares y amigos, a las relaciones de trabajo y al conjunto de relaciones espirituales.

---

<sup>5</sup>Guías Clínicas Geronto-Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor Quito; septiembre; 2008.

## **7.2.9. PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR<sup>6</sup>**

### **SUBPROGRAMA DE ATENCION A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN INSTITUCIONES SOCIALES**

Se consideran instituciones sociales de atención y cuidados a las personas adultas mayores, a los centros gerontológicos de corto plazo con modalidades de centros de día, clubes y organizaciones afines y de mediano y largo plazo que albergan a este grupo de personas.

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento en 1982 en Viena se establece y consolida la atención no institucional a las necesidades y demandas de este grupo. Por lo tanto se considera este tipo de atención para casos cuyas condiciones biomédicas y sociales sean extremas tal es el caso: de adultos mayores impedidos físicos, mentales, indigentes, solos y abandonados de sus familias. Siendo los Ministerios de Salud Pública e Inclusión Económica y Social, entre otras instituciones los responsables de velar se cumplan los derechos.

#### **PROPÓSITO**

Proteger los derechos y la dignidad de las personas adultas mayores que se encuentran en los servicios de cuidados de larga estancia, aplicando marcos regulatorios vigentes que garanticen el funcionamiento de este tipo de establecimientos, en estrecha coordinación entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social según lo dispone la Ley.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de vida y equilibrar el déficit biopsicosocial, afectivo espiritual que el envejecimiento determina, para conseguir la máxima cantidad de años de independencia funcional, autonomía y dignidad, con la participación activa del personal de la institución, la familia y la comunidad.

---

<sup>6</sup> [www.msp.gov.ec/programa\\_nacional\\_de\\_atencion\\_integral\\_de\\_salud\\_del\\_adulto\\_mayor](http://www.msp.gov.ec/programa_nacional_de_atencion_integral_de_salud_del_adulto_mayor).

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Revisar, actualizar y desarrollar marcos regulatorios interinstitucionales y de vigilancia necesarios para otorgar el permiso de funcionamiento de los centros gerontológicos.
2. Garantizar la atención integral de salud especialmente la ocular y bucodental, en forma oportuna y continua de todas las personas adultas mayores institucionalizadas.
3. Mejorar la salud nutricional que corresponda a las necesidades del adulto mayor, previniendo la mala nutrición, mediante la capacitación al personal involucrado en la adquisición, conservación, preparación y distribución de los alimentos.
4. Lograr que se aplique los principios bioéticos, justicia autonomía, confidencialidad deontología entre otros en la atención al adulto mayor institucionalizado, bajo la responsabilidad del MIES, en coordinación con el MSP y otras instituciones.
5. Proporcionar un ambiente físico y social adecuado, confortable, funcional que permita la protección de caídas y lesiones y a su vez eleve la autoestima de las personas adultas mayores institucionalizadas.
6. Capacitar al personal y cuidadores en el tema relacionado con la calidad de la atención integral de las personas adultas mayores institucionalizadas.
7. Apoyar, educar, capacitar a las familias en la atención de las personas adultas mayores con limitaciones funcionales, complicaciones por enfermedades crónicas.

## **ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS**

### **Objetivo N° 1**

***Revisar, actualizar y desarrollar marcos regulatorios interinstitucionales y de vigilancia necesarios, para otorgar el permiso de funcionamiento de los centros gerontológicos.***

- Revisar, actualizar o desarrollar un sistema de permiso de funcionamiento que comprenda: Marco conceptual operativo, tipología de los establecimientos, infraestructura, equipamiento, recursos humanos y normativa.
- Se debe desarrollar registros de los centros gerontológicos, según tipo de servicio y cuidados que ofrecen en coordinación entre MSP, MIES Y Gobiernos locales.
- Conformar una comisión interinstitucional entre le MSP y MIES, en los niveles central, provincial y local, para definir mecanismos operativos de coordinación.
- Realizar dinámicas de grupo con los adultos mayores, familiares y trabajadores en temas relacionados sobre derechos, auto cuidado protección y abandono familiar.
- Propender que la dirección de estos establecimientos, esté a cargo de personal especializado y /o capacitado en conocimientos y habilidades básicas de geronto-geriátrica.

## **Objetivo N° 2**

***Garantizar la atención integral de la Salud y especialmente la ocular bucodental, en forma oportuna y continua de todas las personas adultas mayores institucionalizadas.***

- Garantizar la atención médica de calidad, con enfoque geronto-geriátrica, oportuno y periódico y referir de acuerdo al caso, a nivel que corresponda.
- Detección y tratamiento continuo de las necesidades dentales de las personas adultas mayores, educación en hábitos de higiene bucal, para prevenir enfermedades bucodentales.
- Exámenes de agudeza visual, y cuidados de la vista, dotar de lentes adecuados, para reducir la discapacidad ocular.
- Incorporar a los adultos mayores a la práctica de modo y estilos de vida saludable, actividades físico – recreativas de acuerdo a sus características individuales.
- Reconocer oportunamente los signos de alarma que se presentan en la persona adultas mayores como son: Incontinencia, discapacidad, trastornos psicoafectivos, úlceras por presión, síndrome de inmovilización, malnutrición, alcoholismo y otros, para educar a la familia y paciente e intervenir.
- Proporcionar primeros auxilios en caso de accidentes para caídas, trastornos de la marcha, trastornos sensoriales, factores ambientales, alteraciones musculo esquelético, alteraciones afectivas, enfermedades cardiovasculares y otras referir al nivel de atención correspondiente.
- Vacunar a todas las personas adultas mayores institucionalizadas contra la gripe y neumonía, según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones.



### **Objetivo N° 3**

***Mejorar la Salud Nutricional que corresponda a las necesidades del adulto mayor, previniendo la mala nutrición, mediante la capacitación al personal involucrado en la adquisición, conservación, preparación y distribución de los alimentos.***

- Realizar la valoración nutricional al ingreso y en forma periódica trimestral o con mayor frecuencia si el caso lo amerita.
- Determinar las necesidades alimentarias en forma individualizada de acuerdo a la valoración y evitar el deterioro nutricional y complicaciones que comprometan la calidad de vida.
- Supervisar periódicamente que la dieta suministrada sea balanceada, fraccionada y en cantidad calórica adecuada.
- Capacitar al personal en la selección (compra), conservación y preparación de los alimentos.

### **Objetivo N° 4**

***Lograr que se apliquen los principios bioéticos, justicia, autonomía, no maleficencia, confidencialidad, deontología, entre otros en la atención al adulto mayor institucionalizado, bajo la responsabilidad del MIES, en coordinación con el MSP y otras instituciones.***

- Proporcionar privacidad, seguridad y funcionalidad con una adecuada infraestructura y reglamentos internos de convivencia.
- Conocer, difundir y poner en práctica los derechos del adulto mayor.
- Conocer y difundir la ley del anciano vigente.
- Respeto a hábitos, creencias, costumbres y religión.

- Contar con una unidad de atención al adulto mayor tanto al ingreso como al egreso de la institución.
- Entregar a los familiares el reglamento de la institución.

### **Objetivo N° 5**

***Proporcionar un ambiente físico y adecuado, confortable, funcional para prevenir caídas y lesiones y a su vez eleve el autoestima de las personas adultas institucionalizadas.***

- Institución para facilitar la movilidad, seguridad y accesibilidad en su entorno.
- Contar con geroprotectores, medios materiales y técnicos para la asistencia del adulto mayor, fortalecer la autonomía e independencia y humanizar y facilitar el trabajo del personal que atiende a los adultos mayores. Suprimir las barreras arquitectónicas tanto interiores como exteriores de la vivienda.
- Adecuada iluminación, uso de pasamanos, asideras; piso lisos y antideslizantes, utilización de medios de sujeción, soporte o adaptaciones para utilizar de utensilios, sillas de ruedas.
- Uso de férulas, correctores, prótesis, órtesis; utilizar sillas de madera o de hierro no plásticas.
- Mantener las condiciones higiénicas- sanitarias requeridas, cumplimiento de las normas de asepsia, antisepsia, bioseguridad y disposición final de resultados; mantener la individualización de los objetivos de uso personal y cumplir con medicinas de prevención y control de las enfermedades infecciosas.
- Al ingreso del adulto mayor y sus familiares, brindar una recepción afectiva, humanidad, proporcionar amplia información y orientación sobre las características de la institución, su régimen de vida, normas de convivencia,

lugar de ubicación, presentación de los y las compañeras y personas que lo atenderán. Entregar una información sobre las presentaciones dadas, los derechos y deberes de los adultos mayores.

- Aplicar tratamiento y rehabilitación física, terapia ocupacional, quinesioterapia, acupuntura, fangoterapia, utilización de prótesis y otras técnicas rehabilitadoras, de acuerdo al caso.
- Realizar entrenamientos individualizados con el adulto mayor relacionado con la vida diaria para desenvolverse de modo independiente, sensibilización hacia el nuevo proyecto de vida, a través de técnicas de instrucción, modelado, ensayos y representación, facilitar servicios de peluquería y maquillaje.

## **Objetivo N° 6**

### ***Capacitar al personal y cuidadores en tema relacionados con la calidad de la atención integral y derecho de las personas adultas mayores institucionalizadas.***

- Programar y desarrollar procesos de capacitación continua dirigido al, equipo básico de atención al adulto mayor, tendiente a lograr que mire dentro de un contexto la responsabilidad frente al cuidado del adulto mayor, piense y actúe de forme diferente aplicando las primeras bioéticos, comprendiendo el proceso de envejecimiento humano como algo natural, desde el punto de vista biológico, psicológico, social y medio-ambiental.
- Utilizar metodología andragógicas para adultos y técnicas apropiadas en la capacitación relacionada con el cuidado y asistencia al adulto mayor.
- Garantizar las participaciones del personal profesional y no profesional de la institución en los cursos de superación, perfeccionamiento y entrenamiento planificado por los Gerentes o Directores de la institución.

- Planificar y desarrollar actividades de forma sistemática: seminarios, conferencias, participar en jornadas científicas y otras.
- Realizar intercambios de experiencia, pasantías entre otros centros gerontológicos, centros de salud y hospitales.
- Proporcionar información sobre el tema de envejecimiento activo, normas y guías para actualizar los conocimientos.
- Participar y contribuir en las investigaciones de gerontología, geriatría bioética y otros afines.

#### **Objetivo N° 7**

***Apoyar, educar, capacitar a las familias y comunidad en la atención de las personas adultas mayores frágiles con limitaciones funcionales, complicaciones por enfermedades crónicas y problemas sociales representados.***

- Orientar, apoyar a la familia, comunidad en la atención de adultos mayores “frágiles” o “deteriorados” capacitándoles, entrenándoles en métodos, técnicas y procedimientos de acuerdo al caso y necesidades básicas.
- Orientar a la familia y comunidad.
- Apoyar a la familia y adultos mayores en la fase terminal, mediante ingresos si es posible de la institución que favorezca en bien morir del adulto mayor y equilibre las necesidades psicológicas y socioeconómicas de la familia durante el periodo de tiempo hasta el deceso del adulto mayor.
- Brindar cualquier otro tipo de apoyo, que requiera la familia y comunidad.

## **INDICADORES**

- Porcentaje de morbilidad y mortalidad del adulto mayor institucionalizado según causas y tiempo de institucionalización.
- Número de centros gerontológicos que utilizan historia clínica y /o formulario de registro y control de atención del adulto mayor.
- Número de historias clínicas y/o formularios de registro y control de la atención del adulto mayor realizadas completamente.
- Número de personas adultas mayores realizadas la valoración nutricional.
- Coberturas de vacunación contra la gripe y neumonía.
- Porcentaje de adultos mayores incorporados a la terapia ocupacional de acuerdo al tipo de lesiones.
- Porcentaje de adultos mayores institucionalizados, libres de pediculosis, escabiosis, micosis, úlceras de presión.
- Número de actividades sociales, encuentros, reuniones, foros, conversatorios realizados.
- Encuesta anual de satisfacción del adulto mayor y familia.
- Porcentaje de centros gerontológicos que cumplen con todos los requisitos para el funcionamiento.

## **CONTROL Y EVALUACION DEL PROGRAMA**

- Se realizarán controles periódicos de resultados del programa por los correspondientes niveles de control de instituciones.
- Se harán evaluaciones a través de los reportes diarios e informes mensuales de las actividades de los procesos institucionales y del paciente.
- Se realizará una evaluación anual de acuerdo a los objetivos y metas planteadas.

## **7.2.10. LEY DEL ANCIANO<sup>7</sup>**

### **CAPITULO I**

#### **Disposiciones Fundamentales**

**Art. 1** Son beneficiarias de esta ley las personas naturales, nacionales o extranjeras, que acrediten por lo menos diez años de permanencia en el Ecuador y que han cumplido sesenta y cinco años de edad.

**Art. 2.-** El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

**Art. 3.-** El Estado protegerá de modo especial a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente ley, en especial a aquellas entidades sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

### **CAPITULO II**

#### **Organismos de ejecución y servicios**

**Art. 4.-** Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual deberá fomentar las siguientes acciones:

- a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano en todas y cada una de las provincias del país;
- b) Coordinar con la Secretaría Nacional de Comunicación Social, Consejos Provinciales, Consejos Municipales, en los diversos programas de atención al anciano;

---

<sup>7</sup>[www.mies.gov.ec/](http://www.mies.gov.ec/) Ley del Anciano.

- c) Otorgar asesoría y capacitación permanente a las personas jubiladas o en proceso de jubilación.
- d) Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas, estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúe igual labor; y,
- e) Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientado a la protección del anciano, y supervisar su funcionamiento.

**Art. 5.-** Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas, y científicas.

**Art.6.-** El Concejo Nacional de Salud y las facultades de Medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológico y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que dependan de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública, y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social.

### **CAPÍTULO III**

#### **De los Servicios**

**Art.7.-** Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico- gerontológico para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos, y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y el Código de la Salud.

**Art. 8.-** Crease el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, adscrito al Ministerio de Bienestar Social, con sede en la ciudad de Vilcabamba, provincia de Loja. Los fines y objetivos de dicha Institución constarán en el Reglamento de la presente Ley.

**Art. 9.-** Establécese la Procuraduría General del Anciano, como organismo dependiente del Ministerio de Bienestar Social, para la protección de los derechos

económico – sociales y reclamaciones legales del anciano. Sus atribuciones constarán en el Reglamento.

**Art. 10.-** Los ancianos indígena, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos, estatales o privados, los mismos que funcionarán de conformidad a ésta Ley y su Reglamento.

**Art. 11.-** En las reclamaciones alimenticias formuladas por los ancianos.

El Juez de la causa fijará una pensión tomado en cuenta las reglas de la sana.

Crítica. Esta reclamación podrá ser planteada únicamente en contra de aquellos parientes del anciano que tenga hasta el primer grado de consanguinidad con él.

**Art. 12.-** El monto de las donaciones registradas en el Ministerio de Bienestar Social, que efectuaren personas naturales o jurídicas a instituciones o programas de atención a la población mayor de setenta y cinco años, será deducible del impuesto a la renta conforme a la Ley.

**Art. 13.-** Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico, que no se produjeren en el país, podrán ser importados, libres del pago del impuesto y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de los ancianos, previa autorización de los Ministerios de Bienestar Social y Salud.

**\*Art. 14.-** Toda persona mayor de sesenta y cinco años y con ingreso mensuales estimados de un máximo de tres salarios mínimos vitales, o que tuviere un patrimonio que no exceda de los trescientos salarios mínimos vitales, estará exonerada del pago de toda clase de impuestos fiscales y municipales.

**\*REFORMAS:**

**Art. 1.-** El artículo 14 de la Ley del Anciano dirá:

“Toda persona mayor de 65 años y con renta mensual estimado de un máximo de diez salarios mínimos vitales o que tuvieran patrimonio que no exceda de los mil salarios



mínimos vitales, estará exonerado del pago de toda clase de impuestos fiscales, provinciales y municipales.

Si la renta o patrimonio excede de las cantidades determinadas en el inciso primero, los impuestos únicamente se pagarán por la diferencia o excedente.

(L71: ROS 566. 11 noviembre 1994)

**Art. 15:** Las personas mayores de sesenta y cinco años gozarán de la exoneración del 50 %, valor de las tarifas aéreas nacionales y de las terrestres, de las entradas a espectáculos públicos culturales, deportivos, artísticas y recreacionales. Para obtener tal rebaja presentar la cédula de ciudadanía.

## **CAPITULO IV**

### **De la Educación**

**Art. 16.-** En el programa de estudios de los niveles primario y medio se incluirán temas relacionados con la población de la tercera edad. Los estudiantes del sexto curso de nivel medio podrán acogerse al trabajo de voluntariado en los hogares de ancianos del país, previamente a la obtención del título de bachiller, como opción alternativa a otras actividades de carácter social.

**Art. 17.-** El Ministerio de Bienestar Social creará incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en atención a la población anciana.

**Art. 18.-** Las Instituciones del sector público y aquellas que manejen fondos públicos, responsables de programas de desarrollo rural, incorporarán, cuando así se justifique, proyectos especiales con su correspondiente financiamiento, para asegurar el bienestar de la población rural anciana.

## **CAPITULO V**

### **Del financiamiento**

**Art. 19.-** Para financiar los programas contemplados en esta Ley, crease el “Fondo Nacional del Anciano “(FONAN), que estará constituido por:

- a) El equivalente al 10% del presupuesto general del Ministerio de Bienestar Social; y,
- b) Los recursos provenientes de préstamos internos o externos y de donaciones, aportes, contribuciones monetarias o en especies de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras.

**Art. 20.-** Del fondo señalado en el artículo anterior, se destinará hasta el 10% para el funcionamiento del Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas.

## **CAPITULO VI**

### **De las infracciones y sanciones**

**Art. 21.-** Se considerarán infracciones en contra del anciano, las siguientes:

- a) El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo y citarlo, de conformidad con el artículo 11 de la presente Ley; Decreto No 36

## **CONGRESO NACIONAL EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS**

### **Considerando:**

Que la Constitución Política de la República determina que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad.

Que es deber del Estado dar efectividad a la norma contenida en el artículo 8 de la Ley del Anciano, por la cual se ordena la creación de Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, con sede en la ciudad de Vilcabamba;

Que es necesario ampliar los beneficios contemplados en la Ley del Anciano, a fin de coadyuvar permanentemente al mejoramiento de la calidad de vida de la población de la tercera edad del país; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

## **LEY REFORMATORIA A LA LEY DEL ANCIANO**

**Art. 1.-** El artículo 14, dirá:

“Toda persona mayor de 65 años y con renta mensual estimada de un máximo de diez salarios mínimos vitales, estará exonerada del pago de toda clase de impuestos fiscales, provinciales y municipales incluyendo los concernientes a las operaciones de préstamos que efectúen, a su nombre, en el sistema financiero privado, así como también de las tarifas por el uso de agua para riego establecidas en Ley de Aguas.

Para la aplicación de este beneficio no se requerirá de declaración administrativa previa, fiscal, provincial o municipal.

Si la renta o patrimonio excede de las cantidades determinadas en el inciso primero,

Los impuestos únicamente se pagarán por la diferencia o excedente”.

**Art. 2.-** A continuación del artículo 8 de la Ley del Anciano, agréguese un inciso que diga:

“El Ministerio de Finanzas y Crédito Público, efectuará las regulaciones correspondientes en el Presupuesto General del Estado, a partir de 1998, a fin de dar cumplimiento a la creación ordenada en el inciso anterior”.

**DISPOSICIÓN FINAL.-** La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial y prevalecerá sobre las demás que se le opongan.

Dada en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Plenario de las Comisiones Legislativas del Congreso Nacional del

Ecuador, a los veinte y tres días del mes de octubre de mil novecientos noventa y siete.

(DN: 36: RO 198: 20 nov/ 97

## **LEY REFORMATORIA A LA LEY DEL ANCIANO**

**Art. 1.** En el artículo 15, antes de: “áreas nacionales”, agréguese: “... de los servicios médicos privados, cuyo cumplimiento supervisará el Ministerio de Salud Pública”.

**Art.2.** el artículo 14:

1. A continuación de 2...fiscales y municipales”, agréguese”....incluyendo los concernientes a las operaciones de préstamos que efectúen, a su nombre, en el Sistema Financiero Privado”
2. Agregase el siguiente inciso:  
“Para la aplicación de este beneficio no se requerirá de declaración administrativa previa fiscal, provincial o municipal”.

(LRO32:24-IX-96.)

### **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Decreto No 2236 EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Considerando:**

Que de conformidad con el Art.18 del Estatuto de Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, son atribuciones de los Ministros Secretarios de Estado las designadas por la Ley, el Reglamento Orgánico Funcional respectivo y la que por Decreto Ejecutivo les confiere el Presidente de la República, además, son competentes para el despacho de todos los asuntos inherentes a sus Ministerios,

Que corresponde al Ministro de Salud Pública, supervisar la aplicación de la Reforma a la Ley del Anciano, publicada en el Registro Oficial No 32 de 24 de septiembre de 1996, en lo referente al descuento a ser otorgado por los servicios médicos privados, y En uso de las atribuciones que le confiere la ley, Acuerda:

Expedir las siguientes Normas de Aplicación de la Reforma a la Ley del Anciano,

Publicada en el Registro Oficial No 32 de 24 de septiembre de 1996.

## **CAPITULO I**

### **GENERALIDADES**

**Art.1.-** Se consideran servicios médicos aquellos préstamos en entidades de salud y por profesionales de la salud legalmente calificados para participar en Ecuador.

## **CAPITULO II**

### **Ámbito de Aplicación**

**Art. 2.-** Servicio Médico para efectos de aplicación del presente Reglamento, es aquel otorgado por profesionales médicos, enfermeras, tecnólogos y ramas a fines de la salud.

**Art.3.-** Se excluyen por tanto, el valor de los medicamentos e insumos materiales de curación, suministros de cirugía, suministros médicos, drogas controladas, soluciones parenterales, materiales de uso menor, materiales de esterilización y oxígeno o gases médicos; así como el valor o costo del uso bienes materiales instalados en las instituciones de salud privadas.

**Art.4.-** Las entidades de salud serán responsables de conceder los descuentos correspondiente a los servicios por ellas facturados y a sí mismo los profesionales de la salud, en práctica privada, serán responsables por los descuentos de los honorarios por ellos facturados.

## CAPITULO III

### BENEFICIARIOS

**Art.5.-** Será acreedora del beneficio que le concede la ley, toda persona mayor de 65 años que así lo solicite y que acredite su calidad de tal con la presentación de la cedula de identidad o ciudadana previa a la atención y que no tenga el amparo de ningún seguro o programa de cobertura de atención médica.

**Art.6.-** Para casos de hospitalización las entidades de salud podrán designar un área en la que serán atendidos con el mismo nivel de calidad, los beneficios de la Ley del Anciano y su Reglamento, que hayan solicitado acogerse a los beneficios previstos.

**Art. 7.-** Los ancianos que no dispongan de los recursos necesarios para cubrir los valores no incluidos como beneficios otorgados bajo esta ley, deberán obligatoriamente acudir a un hospital de propiedad del Ministerio Público o de alguna fundación o institución que ofrezca este servicio.

**Artículo Final.-** Del presente Acuerdo entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial, encargarse a los señores Director General de Salud y Directores Provinciales de Salud.

Dado en el Palacio en Quito, a 14 de marzo de 1998.

(DEN<sup>o</sup> 223: RO 287: 31 marzo /98).

- b) Los malos tratos dados por familiares o particulares;
- c) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas previstas en esta Ley;
- d) La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, la alimentación, subsistencia médica, como en su seguridad.

**Art. 22.-** Las infracciones señaladas en el artículo anterior serán sancionadas con:

- a) Amonestación; y,
- b) Multa.

**Art.23.-** Las personas a cuyo cargo se hallen los ancianos que, por primera vez, cometieren las infracciones establecidas en el Art. 20 de esta Ley, serán amonestadas por el Juez de lo Civil, a petición de parte, de lo cual se dejará constancia en un acta, bajo prevenciones.

**Art.24.-** Si los hechos señalados en el Art. 21 de esta Ley se cometieren por segunda vez, los familiares a cuyo cargo se hallen los ancianos, serán sancionados con multas impuestas por el Juez de lo Civil, que oscilarán entre un salario mínimo vital hasta diez salarios mínimos vitales generales, de acuerdo a la gravedad de los hechos, los que serán ponderados por la sana crítica del Juez. Las multas que recauden serán depositadas en la cuenta del FONAN.

## **CAPITULO VII**

**Art.25.-** Los jueces de lo Civil son competentes para conocer y resolver los reclamos de los ancianos formulados por sí mismos, por sus parientes, o por intermedio de la Procuraduría General del Anciano.

**Art. 26.-** Las reclamaciones formuladas en la forma señalada en el artículo precedente, se tramitarán sumariamente con la citación a la parte demandada luego de lo cual se convocará a una junta de conciliación a las partes, en la que se procurará resolver el reclamo. En esta junta se presentarán en todas las pruebas. De no obtenerse la conciliación, pasará en las siguientes 24 horas el caso a conocimiento de la Dirección Nacional de Gerontología del Ministerio de Bienestar Social, entidad que informará en el plazo máximo de tres días. Con el informe o sin él, el Juez procederá a dictar la resolución respectiva dentro de tres días, de la que se podrá apelar sólo en el efecto devolutivo.

## CAPÍTULO VIII

### Disposiciones Transitorias

**PRIMERA.-** Para el ejercicio económico correspondiente a 1992 se destina la suma de 678 millones de sucres con cargo a las partidas que para el efecto cuenta el Ministerio de Bienestar Social.

**SEGUNDA.-** La Dirección General de Gerontología del Ministerio de Bienestar Social, continuará planificando, conociendo, desarrollando y vigilando los programas diseñados para los ancianos, de acuerdo a la presente Ley.

**ARTÍCULO FINAL.-** El Presidente de la República dictará EL Reglamento de esta Ley dentro del plazo de noventa días, contados desde su promulgación, conforme lo dispone la Constitución Política del Estado.

La presente Ley que tiene el carácter de especial, prevalecerá sobre todas las disposiciones legales que se le opongan y entrará en vigencia a partir de su promulgación en el Registro Oficial.

Dada en la ciudad de Quito, en la sala de Sesiones del Plenario de las comisiones Legislativas del H. Consejo Nacional, a los diecisiete días de octubre de mil novecientos noventa y uno.

f.) Dr. Fabián Alarcón Rivera, Presidente del H. Congreso Nacional.- f.) Dr. Eduardo Brito Mieles, Secretario General.

Palacio Nacional, en Quito, a treinta de octubre de mil novecientos noventa y uno.

Promúlguese.

f.) Rodrigo Borja, Presidente Constitucional de la República.

Es fiel copia.- Lo certifico:

f.) Gonzalo Ortiz Crespo, Secretario General de la Administración Pública.

(RO 806: 6-XI- 91).



**REGLAMENTO GENERAL  
DE LA LEY DEL ANCIANO**

**N° 3437**

**Rodrigo Borja,**

**Presidente Constitucional de la República,**

**Considerando:**

Que en el Registro Oficial 806 del 6 de noviembre de 1991, se publicó la Ley del Anciano; Y,

En ejercicio de la potestad reglamentaria que le confiere la Constitución,

Decreta:

El siguiente:

**REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY DEL ANCIANO**

**CAPITULO I**

Disposiciones Fundamentales

**Art.1.-**Para demostrar la calidad de beneficiarios de la Ley del Anciano bastará con la presentación de la cédula de ciudadanía.

Para el caso de los jubilados del IESS y beneficiarios de montepío del Estado, se aceptará como documento alterno que identifique al anciano, el carné o credencial respectiva.

Los extranjeros probarán su calidad de beneficiarios, con su pasaporte o con el certificado de Registro de Extranjeros otorgado por el departamento Consular del Ministerio de Relaciones Exteriores.

## **CAPITULO II**

### **De los Organismos de Ejecución y Servicios**

**Art.2.-**El Ministerio de Bienestar Social es el responsable de la planificación, ejecución y coordinación de las políticas y acciones a favor de los ancianos.

**Art. 3.-** El Ministerio de Salud Pública, en el Plan de Medicina Rural, insertará un componente geriátrico, orientado a la investigación del envejecimiento y a la atención primaria e integral de los ancianos.

**Art. 4.-** El Ministerio de Industrias, Comercio, Integración y Pesca y el Consejo Nacional de Substancias Sicotrópicas y Estupefacientes, facilitarán el trámite de importación de medicamentos de uso geriátrico, con liberación de gravámenes e impuestos, de conformidad con la Ley.

**Art.5.-** El Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos, elaborará y mantendrá actualizada la lista de fármacos de uso geriátrico, para su expendio a bajo costo a favor de las personas mayores de 65 años de edad.

**Art.6.-** El INEC y la Dirección Nacional de Servicios de Salud, anualmente, presentarán estadísticas de uso de los servicios de salud y de insumos médicos utilizados por las personas mayores de 65 años de edad.

**Art.7.-** El Ministerio de Bienestar social creará un fondo educativo a favor de las Universidades, a fin de dotarles de recursos económicos específicos para el desarrollo de las investigaciones sobre el envejecimiento.

**Art. 8.-** Los hospitales y Unidades Geriátricas del país, así como la demás instituciones que prestan asistencia médica, diseñarán conjuntamente con la Dirección Nacional de Gerontología, Programas a nivel de Pre y Post- Grado; y ésta solicitará a las Universidades del país, en coordinación con el CONUEP, que hagan constaren el pensum de estudios, asignaturas relacionadas con la Gerontología y la Geriatría.

**Art. 9.-** Los Centros y Subcentros del Ministerio de Salud Pública y las Universidades Médicas del IESS, establecerán servicios de atención primaria geriátrica, bajo la modalidad de consulta externa, atención domiciliaría y educación geriátrica gerontología.

**Art. 10.-** La Dirección Nacional de Gerontología es el órgano encargado de planificar, conocer, desarrollar y vigilar los Programas diseñados para los ancianos, de acuerdo con la Ley y este Reglamento.

Sus atribuciones y funciones serán las siguientes:

- a) Actuar como ente regulador de toda actividad gerontológico, tanto del sector público como del privado;
- b) Establecer un sistema nacional de atención al anciano, considerando sus niveles, dentro de los servicios sanitarios asistenciales;
- c) Participar en la dirección, asesoría, constitución y funcionamiento de los Centros de Atención Especializada de los Ancianos, orientando sus fines y objetivos, de acuerdo a los principios generales de las gerociencias;
- d) Realizar estudios para el establecimiento de redes de apoyo social y sanitario;
- e) Realizar estudios de factibilidad para la realización de programas integrados de prevención y de control de enfermedades crónicas;
- f) Implantar programas nacionales de formación docente en geriatría y gerontología, en coordinación con el Consejo Nacional de Salud, el CONUEP, las facultades de medicina del País, Fuerzas Armadas y la Junta de Beneficencia;
- g) Incluir programas y proyectos en sus planes operativos y manuales orgánico – funcionales orientados a fortalecer los talleres recreacionales, ocupacionales, autogestionarios y protegidos, fomentando las agrupaciones del voluntariado, en coordinación con las actividades que desarrolla el Departamento Nacional de la Tercera Edad del IESS;
- h) Crear un fondo económico específico con el Departamento Nacional de la Tercera Edad del IESS, a efectos de financiar concursos artísticos, culturales, científicos y recreativos, reconociendo las realizaciones de los ancianos en estos concursos.

- i) Crear una Sección de Atención a los Ancianos en el Sector Rural, en coordinación con la subsecretaría de Desarrollo Rural Integral del Ministerio de Bienestar Social y con el Seguro Campesino del IESS;
- j) Desarrollar actividades de ocupación remunerada para las personas mayores de 65 años de edad, implementando convenios de cooperación con entidades públicas y corporaciones de derecho privado, prestatarias, de servicios médicos, asistenciales y de otra índole;
- k) Otorgar la calificación y los respectivos permisos de operación a las entidades públicas y privadas que deseen atender a los ancianos, en los que constarán obligatoriamente niveles de atención médico asistencial integral; para lo cual se establecen las siguientes clases de centros:
  - Clubes y Asociaciones,
  - Centros Geriátricos;
  - Centros Gerontológico; y,
  - Otros.
- l) Determinar la calidad de ancianos desprotegidos, abandonados e impedidos, mediante el respectivo estudio social, médico y psicológico y, disponer el ingreso del anciano a uno de los Centros de Protección Públicos o Privados; o en su efecto, el anciano será trasladado al lugar más adecuado en razón de su salud y condiciones de vida;
- m) Estimular y fomentar en la comunicación grupos de voluntariado que contribuyan a la atención y cuidado del anciano; y,
- n) Las demás que se le asignen.

### **CAPITULO III**

**Del Instituto Nacional** Investigaciones Gerontológicas(INIGER), es el órgano ejecutor de las acciones de investigación y capacitación relativas al envejecimiento, tendrá la jerarquía de Dirección Nacional y sus funciones constarán en el orgánico-funcional aprobado por el Ministerio de Bienestar Social.

**Art.12.-EI INIGER** tendrá los siguientes fines.

- a) Realizar estudios e investigaciones de carácter económico y médico social a nivel nacional, encaminados a humanizar la ancianidad:
  - b) Establecer investigaciones gerontogeriatricas, tales como: clínico – epidemiológica, estado nutricional de los ancianos, enfermedades neurológicas, problemas visuales, determinación de indicadores de diagnóstico y evaluación de riesgo; y,
  - c) Realizar investigaciones sobre evaluación de tecnologías gerontológicas.
- Art.13.- EL INIGER** tendrá los siguientes objetivos:
- a) Asesorar, desarrollar y promover actividades de carácter científico, investigativo y de capacitación en materia geronto-geriátrica;
  - b) Mantener registros estadísticos para el desarrollo de políticas preventivas, curativas y de rehabilitación de los ancianos.
  - c) Realizar publicaciones y difundir investigaciones científicas sobre el envejecimiento a nivel local, nacional e internacional; y
  - d) Canalizar recursos nacionales e internacionales que promuevan la capacitación de personal y el impulso de las investigaciones geronto-geriátrica.

## **CAPITULO IV**

### **De la Procuraduría General del Anciano**

**Art.14.-** La Procuraduría General del Anciano, como organismo dependiente del Ministerio de Bienestar Social, funcionará en la ciudad de Quito. Con la autonomía que requiere para su gestión.

Tendrá la categoría de Dirección Nacional y contará con un Procurador General.

**Art. 15.-** Corresponde a la Procuraduría General del Anciano.

- a) Establecer políticas, planes, programas, objetivos y procedimientos referentes a la defensa del anciano;

- b) Intervenir en todas las instancias en las que se requiera, para la defensa de las personas de la tercera edad;
- c) Cumplir con las obligaciones inherentes a los procuradores judiciales;
- d) Presentar al Ministerio de Bienestar Social proyectos de reformas a la Ley y observaciones sobre la correcta aplicación y cumplimiento de la legislación del anciano;
- e) Comisionar el ejercicio de sus funciones y la práctica de cualquier diligencia a favor de Funcionarios públicos, para la defensa de los derechos de las personas ancianas; y,
- f) Velar por el cumplimiento de las disposiciones de la Ley del Anciano y de su Reglamento de Aplicación.

## **CAPITULO V**

### **Del Financiamiento**

**Art. 16.-** Para el manejo económico del Fondo Nacional del Anciano, concederse autonomía financiera a la Dirección Nacional de Gerontología y a la Procuraduría General del Anciano, organismo que crearán mecanismo de control, seguimiento y evaluación de las acciones económicas de acuerdo a la técnica moderna y las disposiciones de la LOAFYC.

**Art.17.-** El ministerio de Bienestar Social, mantendrá los recursos previstos en el Art.19 de la Ley del Anciano en una cuenta a cargo del Director Nacional de Gerontología y del Tesoro de la Procuraduría General del Anciano.

**Art. 18.-** Para el cumplimiento de lo dispuesto en el Art.17 de este Reglamento, el Ministerio de Finanzas y Crédito Público, movilizará trimestralmente a la cuenta del Fondo Nacional del Anciano, los recursos económicos pertinentes, y en tratándose del primer trimestre lo hará hasta el 30 de enero de cada año.

**Art. 19.-** La Dirección Nacional de Gerontología, subvencionará hasta el 40 por ciento de los gastos de alimentación, medicinas y mantenimiento de los servicios de atención

al anciano en los hogares de protección que mantengan convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social.

**Art.20.-** Las personas referidas en el Art. 12 de la Ley, que tengan interés en donar bienes, sea en especie o en dinero, lo podrán hacer a nombre del Ministerio de Bienestar Social. Si dicha donación se efectiviza en dinero se depositará directamente en la cuenta del Fondo Nacional del Anciano y, en todo caso, se levantará un acta entrega- recepción, especificando el propósito, el monto y el beneficio de la donación. Se prohíbe realizar donaciones a nombre de algún directivo, funcionario o persona de voluntariado del Ministerio de Bienestar Social.

## **CAPITULO VI**

### **De los Ancianos Impedidos**

**Art. 21.-** Los Ancianos calificados como impedidos por la Dirección Nacional de Gerontología, tienen derecho a recibir los siguientes servicios y beneficios de orden legal, económico y social.

- a) Contar con la defensa de la Procuraduría General del Anciano;
- b) Recibir preferente atención geronto-geriátrica, para su readaptación social;
- c) Obtener y conservar un trabajo digno, una ocupación útil, productiva y remunerativa de acuerdo a sus posibilidades;
- d) Vivir en el seno de su familia o en el lugar que lo sustituya; y,
- e) Obtener en forma gratuita, aparatos mecánicos de órtesis y prótesis, a cargo del Ministerio de Salud Pública, en el caso de ancianos no protegidos, y del IESS en el caso de asegurados por su régimen.

**Art. 22.-** La Dirección Nacional de Gerontología, con su red de talleres ocupacionales y recreativos, y del Departamento de la Tercera Edad del IESS, permitirá a los ancianos impedidos desarrollar actividades productivas, siempre y cuando dichas personas sean aptas para el ejercicio de esas actividades.

**Art. 23.-** La Dirección Nacional de Gerontología y el Departamento Nacional de la Tercera Edad del IESS, posibilitarán la creación de talleres protegidos para los ancianos impedidos, con la debida vigilancia médica profesional y bajo condiciones especiales que les permitan la adaptación al trabajo.

## **DISPOSICIONES GENERALES**

**PRIMERA.** Encárguese a la Dirección Nacional de Gerontología y a la Procuraduría General del Anciano, en coordinación con la SENAG, el IESS otras entidades públicas, la difusión de la Legislación del Anciano, mediante impresión de publicaciones especial y periódicas, campañas promocionales y seminarios de concientización a nivel de todas las empresas prestatarias de servicios médico- asistenciales y de defensa de los ancianos.

**SEGUNDA.-** El ministerio de Bienestar Social, de la dirección Nacional de Gerontología, creará incentivos a favor de las entidades que se distinguen en la eficiente prestación de servicios a los ancianos.

**TERCERA.-** La exoneración de los impuestos fiscales y municipales que prescribe el Art.14 de la Ley se entenderá que procede en forma individual para cada cónyuge. Su incumplimiento dará lugar a las acciones legales que prescribe el Art. 20 de dicha Ley.

**CUARTA.-** La dirección General de Aviación Civil, el Consejo Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre, los Consejos Provinciales y las municipalidades del país, la Superintendencia de Bancos y la de Compañías y otras instituciones que obliga la Ley, impartirán las disposiciones pertinentes a nivel de sus empresas filiales a efectos del cumplimiento irrestricto de los artículos 14 y 15 de la Ley del Anciano bajo las prevenciones legales y sanciones previstas en el Art.20 del mismo cuerpo jurídico.

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**PRIMERA.-** Para los efectos de control y registro de los centros de atención a los Ancianos, que se estipulan en el Art.10 de la letra k) del presente Reglamento, los responsables de los centros actualizarán y/o legalizarán sus permisos de operación y



funcionamiento ante la Dirección Nacional de Gerontología, en un plazo no mayor a noventa días.

**SEGUNDA.-** Encargase a las direcciones Financiera, Administrativa y de Gerontología, del Ministerio de Bienestar Social, que en el plazo improrrogable de 30 días presenten para aprobación del Ministro los proyectos de orgánico –funcional, para la creación de cargos, modificación de planes operativos, dotación de recursos materiales e implementación de partidas presupuestarias, para el funcionamiento armónico del Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas y de la Procuraduría General del Anciano.

**TERCERA.-** De la ejecución de este Decreto, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial encárguese el Ministro de Bienestar Social.

Dado en el Palacio Nacional, en Quito, a 17 de junio de 1992.

f.) Rodrigo Borja, Presidente Constitucional de la República.-f.)

Manuel Barberán, Ministro de Bienestar Social, Encargado.

## **8. DISEÑO METODOLÓGICO**

**MARCO LOGICO.**- Es un método para organizar gráficamente un proyecto, describe detalladamente lo que se realizara en el proyecto, como lo hará y como sabrá si lo a realizado, además de ayudar la propuesta, proporciona un resumen detallado del proyecto y como era evaluado. Se usa para incrementar la precisión en la planeación de los proyectos, relacionar los múltiples objetivos con las actividades, clasificar funciones y responsabilidades y evaluar los resultados esperados, favorece un proceso de análisis.

**MATRIZ DE INVOLUCRADOS.**- Permite analizar los diferentes grupos, instituciones que se relacionan con el proyecto, apoyando, oponiéndose a su ejecución o siendo indiferentes al problema planteado. Esta nos permite analizar sus problemas, necesidades, intereses y expectativas, tratando de determinar lo mejor posible que posición asumirán frente al proyecto y con qué fuerza lo harán.

**ARBOL DE PROBLEMAS.**- Representa un modelo de análisis con el cual interpretamos y nos explicamos la realidad, para poder modificarla. Es la primera tarea necesaria para preparar un proyecto donde se debe identificar correctamente el problema que se va a abordar, sus causas y sus efectos. Es una ayuda importante para entender la problemática a resolver. En el expresan, en encadenamiento tipo causa/efecto, las condiciones negativas percibidas por los involucrados en relación con el problema en cuestión.

**ARBOL DE OBJETIVOS.**-Es la representación de la situación esperada al resolver el problema, para construirlo se parte del árbol de problemas buscando para cada uno de los cuadros de dicho árbol la manifestación contraria a las indicadas. Si algo faltaba ahora existirá, si un bien estaba deteriorado, ahora está en buenas condiciones, todo lo negativo se volverá positivo.

**QUE ES UN RESULTADO ESPERADO.**- Son los productos o servicios que debe producir el proyecto, puede tratarse de infraestructura, bienes o servicios.

**QUE ES UN INDICADOR.**- Definen metas específicas que posibilitan estimar en qué medida se cumplen los objetivos en cuatro dimensiones: calidad, cantidad, tiempo y costos.

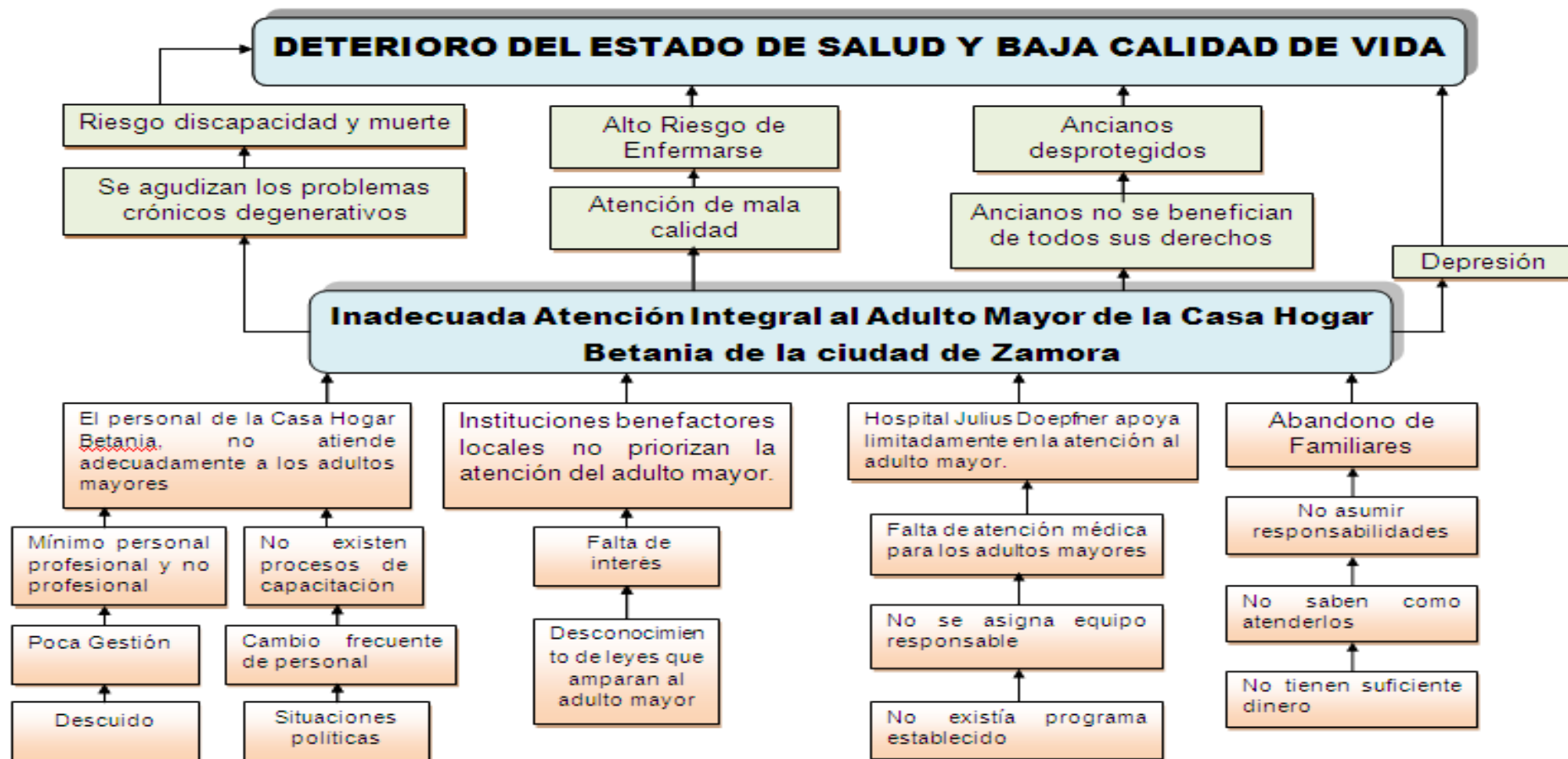
## DISEÑO METODOLÓGICO

### 8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<i>Casa Hogar Betania y personal que atiende a los adultos.</i>	Garantizar el buen cuidado de la salud de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley del Adulto Mayor</li> <li>- Recursos Humanos</li> <li>- Recursos Materiales</li> <li>- Recursos Financieros</li> <li>- Reglamento Interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento de los problemas crónico degenerativos.</li> <li>- Inadecuada atención integral.</li> </ul>
<i>Familiares</i>	Velar por la salud y bienestar de adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos Humanos</li> <li>- Recursos Materiales</li> <li>- Recursos Financieros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desinterés y abandono a los adultos.</li> <li>- Conflictos familiares.</li> </ul>
<i>Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe y Hospital Julius Doepfner de Zamora.</i>	Apoyar en la atención médica a adultos internos con médico y enfermera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos Humanos</li> <li>- Programa de atención integral a adultos mayores.</li> <li>- Ley de amparo al paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el Hospital y la Dirección Provincial de Salud de Z. Ch., no cumplan con el compromiso.</li> <li>- Escaso apoyo.</li> <li>- Poca coordinación.</li> </ul>
<b>Benefactores:</b> <i>Vicariato Apostólico de Zamora</i>	Gestionar apoyo para mantener la Casa Hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos Humanos</li> <li>- Recursos Materiales</li> <li>- Recursos Financieros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de recursos financieros.</li> <li>- Falta de apoyo de la comunidad e instituciones.</li> <li>- Riesgo de que se cierre la Casa Hogar, por falta de presupuesto.</li> </ul>
<i>Municipio del Cantón Zamora</i>	Garantizar el buen cuidado al adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos Humanos</li> <li>- Recursos Materiales</li> <li>- Recursos Financieros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el Municipio deje de contratar personal o disminuya el número de contratos.</li> </ul>

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<i>Honorable Consejo Provincial</i>	Garantizar el buen cuidado al adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos Humanos</li> <li>- Recursos Materiales</li> <li>- Recursos Financieros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el Consejo Provincial suspenda el apoyo.</li> </ul>
<i>Adultos Mayores internos</i>	Recibir atención y cuidado de su salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos Humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que nos atiendan adecuadamente.</li> <li>- No están capacitados.</li> <li>- Presentan complicaciones de enfermedades crónico degenerativas.</li> </ul>
<i>Ministerio de Inclusión Económica Y Social</i>	Garantizar que se cumplan los derechos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos Humanos</li> <li>- Leyes del Anciano</li> <li>- Normas de Atención</li> </ul>	
<i>Maestranteros</i>	Apoyan al mejoramiento de atención al adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos Humanos</li> <li>- Recursos Materiales</li> <li>- Recursos Financieros</li> <li>- Velar por que se cumplan todos los objetivos propuestos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal comprometido.</li> </ul>

## 8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



### 8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



#### 8.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir a mejorar el estado de salud y calidad de vida de los adultos de la Casa Hogar Betania.			
<b>PROPOSITO:</b> Mejoramiento de la atención integral del adulto mayor de la Casa Hogar Betania desde septiembre 2009 hasta julio 2010	100% de adultos mayores internos reciben atención integral al finalizar el proyecto.	- Historias Clínicas - Registros - Observación de la condición del paciente.	- Compromiso de la casa Hogar Betania.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
<b>R 1.</b> Adultos de la casa Hogar Betania atendidos adecuadamente por el personal de la institución.	100% de adultos mayores reciben atención adecuada hasta septiembre del 2010.	- Encuesta de satisfacción - Observación adulto - Historias Clínicas - Gráficos - Registros de asistencia	- Personal capacitado y constante.
<b>R 2.</b> Instituciones Benefactoras coordinan actividades con la Casa Hogar.	75% de instituciones benefactoras coordinan actividades hasta septiembre de 2010.	- Observación directa - Firma de contratos	Suficiente personal contratado.
<b>R 3.</b> Hospital Julius Doepfner ejecuta programa de atención integral al adulto mayor.	Programa implementado en un 70% hasta septiembre de 2010.	- Historias Clínicas - Observación directa - Gráficas - Registros	- Priorizan la atención integral del adulto mayor de la Casa Hogar Betania.
<b>R 4.</b> Familiares de ancianitos sensibilizados e involucrados con las autoridades de la Casa Hogar Betania.	50% de familiares colaboran en la visita de ancianos hasta septiembre de 2010.	- Presencia de familiares visitando a ancianitos. - Programa de reuniones. - Registros de asistencia de familiares.- Gráficas	- Que todos los familiares visitan al ancianito.



## 8.5. ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	COSTOS	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>R1</b>			
<i>Adultos de la Casa Hogar Betania, atendidos adecuadamente por el personal de la Institución.</i>			
<b>A1.</b> Socialización del proyecto a directivos y personal de la Casa Hogar Betania.	20,00	Gráficos Comunicaciones	Personal asiste a la capacitación
<b>A2.</b> Capacitación al personal de la Casa Hogar Betania sobre manejo adecuado y cuidados del Adulto Mayor	100,00		
<b>A3.</b> Elaboración del Manual de procedimientos de enfermería para el Adulto Mayor. - Reunión con personal de enfermería del Acilo para estructural el Manual. - Revisión y aprobación para la impresión del Manual. - Socialización y realizar la entrega del Manual al personal de enfermería.	250,00	Manual Elaborado Convocatoria Registros de asistencia	
<b>A4.</b> Programación y ejecución de un taller de capacitación sobre primeros auxilios dirigido a todo el personal.	200,00	Programación Memorias de talleres Gráficos	
<b>A5.</b> Apoyar en la gestión para solicitar el incremento de personal profesional para la Casa Hogar Betania	-		
<b>R2</b>			
<i>Intituciones Benefactoras, coordina actividad con la Casa Hogar Betania.</i>			
<b>A1.</b> Solicitar a la Ilustre Municipalidad y Concejo Provincial a que continúe colaborando en la contratación de personal.	100,00	Comunicaciones. Registro de Asistencia Gráficos Programación	Instituciones apoya lo planificado
<b>A2.</b> Coordinar con la Defensoría del Pueblo la capacitación sobre Leyes del Anciano.	100,00	Comunicaciones. Registro de Asistencia Fotos Certificado del curso	Defensoría del Pueblo, apoya lo planificado
<b>A3.</b> Coordinar con el Cuerpo de Bomberos de Zamora, capacitación sobre Primeros Auxilios.	100,00	Comunicaciones. Registro de Asistencia Fotos	Cuerpo de Bomberos, apoya lo planificado
<b>A4.</b> Coordinar con el Director del Hospital Juluis Doefpner, para solicitar Nutricionista para la valoración del Adulto Mayor, Psicóloga para taller de sencibilización a familiares, Médico y Odontólogo para la atención del Adulto Mayor.	200,00	Comunicaciones. Expediente Clínico Registro de Asistencia Certificación y fotos	Hospital, apoya lo planificado

ACTIVIDADES	COSTOS	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>R3</b>			
<b><i>Hospital Julius Doepfner ejecuta Programa de Atención Integral al Adulto Mayor</i></b>			
<b>A1.</b> Coordinar con el Hospital para que se le dé un trato especial al adulto mayor en emergencia, hospitalización y consulta externa.	10,00		
<b>A2.</b> Solicitar apoyo a nutricionista del Hospital Julius Doepfner o DPS para valoración del Adulto Mayor.	40,00	Gráficos Registros Historias Clínicas	
<b>A3.</b> Capacitar al personal de cocina de la Casa Hogar Betania sobre selección, higiene, conservación, almacenamiento y preparación de alimentos.	50,00	Convocatorias Cronogramas Gráficas Registro de asistencia	
<b>A4.</b> Elaboración de un manual de dietas para el adulto mayor de acuerdo a las necesidades de cada ancianito.	100,00	Manual realizado	
<b>R4</b>			
<b><i>Familiares de Ancianitos sencibilizados e involucrados con las Autoridades de la Casa Hogar Betania.</i></b>			
<b>A1.</b> Convocatoria a familiares para coordinar los talleres de sensibilización.	10,00	Convocatorias Registros de asistencias	Familiares asisten al taller de sensibilización
<b>A2.</b> Ejecución de talleres de sensibilización	100,00	Gráficos Registros de asistencias Acta de compromisos	
<b>A3</b> Gestión social con la finalidad de conseguir apoyo para la Casa Hogar.	30,00	fotos y certificación de la Coordinadora de la Casa Hogar	Familiares apoyan lo planificado
<b>A4</b> Realizar un retiro espiritual con internos y familiares		Registro de asistencia	

## **9.RESULTADOS**

- **RESULTADO 1.-** Adultos de la Casa hogar Betania atendidos adecuadamente por el personal de la Institución
- **INDICADOR:** 100% de adultos mayores reciben atención adecuada hasta septiembre del 2010.

Ver anexo 1

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	FECHA DE REALIZACION	ANALISIS Y OBSERVACION O LIMITACIONES
<b>A1.-</b> Socialización del proyecto a directivos y personal de la Casa Hogar Betania.	Maestrante	Proyecto realizado Comunicaciones Fotos Registro de asistentes	05 de febrero del 2010	La Casa Hogar Betania a través de su Director abre sus puertas y con muy buena acogida se realiza la socialización del proyecto, el mismo que irá en beneficio de todos quienes forman parte de esta brillante institución.
<b>A2.-</b> Capacitación al personal de la Casa Hogar Betania sobre manejo adecuado y cuidados del Adulto Mayor	Maestrante	Comunicaciones Registros de asistencia Fotos –Test Certificados	06 y 07 de abril del 2010.	Considerando que uno de los mecanismos que nos permitirá mejorar la calidad de atención al adulto mayor es la capacitación continua del personal de salud, se capacito al 100% del personal, sobre manejo adecuado y cuidados del adulto mayor permitiendo fortalecer sus conocimientos y el mejoramiento permanente de la calidad.

<p><b>A3.-</b> Elaboración del manual de procedimientos de Enfermería del Adulto Mayor</p>	<p>Maestrante Coordinadora y personal de la Casa Hogar Betania</p>	<p>Manual elaborado Comunicaciones Registro de asistencia Fotos</p>	<p>Mayo del 2010</p>	<p>Un equipo de Enfermería de calidad debe contar con un Manual procedimientos queguie los cuidados de Enfermería del adulto mayor a fin de organizar, planificar y ejecutar actividades inherentes a la prestación de servicios con calidad. Por lo que se ha elaborado en consenso con el personal de Enfermería Revisado y Aprobado por la Directora de tesis. Coordinadora de Enfermería y coordinadora de la Casa Hogar Betania.</p>
<p><b>A4.-</b>Programación y ejecución de un taller de capacitación de primeros auxilios dirigido a todo el personal de enfermería de la Casa Hogar Betania.</p>	<p>Maestrante Integrantes del cuerpo de bomberos</p>	<p>Comunicaciones Registros de asistencia Fotos Certificados</p>	<p>18 y 19 de mayo del 2010</p>	<p>La Salud es la vida y su mejoramiento es tarea de todos (familias, grupos e instituciones) mucho más al estar al frente de un grupo vulnerable como son los adultos mayores donde el personal a su cuidado tiene que estar debidamente calificado y capacitado en primeros auxilios para enfrentar diversos problemas de salud, cuyo propósito fundamental es mantener el bienestar y salvar la vida de sus pobladores.</p>
<p><b>A5.-</b>Apoyar en la gestión para solicitar el incremento del personal para la Casa Hogar Betania</p>	<p>Maestrante</p>		<p>Enero del 2010</p>	<p>Se ha conversado verbalmente con Director de Casa Hogar Betania y manifiesta que si existe el apoyo de instituciones benefactoras a través de convenios para ayuda a esta institución.</p>

➤ **RESULTADO 2.-** Instituciones Benefactoras coordinan actividades con la Casa Hogar Betania.

➤ **INDICADOR:** 75% de Instituciones benefactoras coordinan actividades hasta septiembre del 2010.

**Ver anexo 1, 2, 3 Y 4**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACION	FECHA DE REALIZACION	ANALISIS - OBSERVACIONES Y LIMITACIONES
A1.- Solicitar a la Ilustre Municipalidad y Concejo Provincial a que continúe colaborando en la contratación de personal.	Maestrante	Copia de convenios		Como instituciones benefactoras están apoyando con personal contratado en un 80% en los diferentes servicios de esta institución.

<p><b>A2.-</b> Coordinar con la Defensoría del Pueblo la capacitación sobre leyes del anciano.</p>	<p>Maestrante Defensoría del Pueblo</p>	<p>Registros de asistencia Fotos Certificados del curso</p>	<p>06 y 07 de Abril</p>	<p>Al mantener convenios y una buena relación con autoridades de las instituciones, favoreció a nuestra Casa Hogar para cumplir en un 75% las actividades de capacitación con la participación de Defensoría del Pueblo y Cuerpo de bomberos.</p>
<p><b>A3.-</b>Coordinar con el cuerpo de bomberos la capacitación sobre primeros auxilios</p>	<p>Maestrante Cuerpo de bomberos</p>	<p>Registros de asistencia Fotos Certificado del curso</p>	<p>18 y 19 de Mayo</p>	
<p><b>A4.-</b> Coordinar con Director del Hosp. JuliusDoepfner para solicitar Nutricionista para valoración del adulto mayor y capacitación al personal. A la Psicóloga para sensibilización de familiares.</p>	<p>Maestrante Hospital JuliusDoepfner.</p>	<p>Fotos Historia clínica Oficios enviados</p>	<p>Mayo a Septiembre del 2010</p>	<p>Mediante oficios se ha coordinado con la Institución y con la participación de las profesionales , se ha cumplido un 100% esta actividad , favoreciendo al adulto mayor en la detección de problemas nutricionales como también se ha logrado la sensibilización de un 50% de familiares a que visiten frecuentemente a su adulto mayor asilado</p>

➤ **RESULTADO 3.-** Hospital JuliusDoepfner ejecuta programa de atención integral al adulto mayor.

➤ **INDICADOR:** Programa implementado en un 70% hasta septiembre del 2010.

**Ver anexo 2 y 3**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACION	FECHA DE REALIZACION	ANALISIS - OBSERVACIONES Y LIMITACIONES
<p><b>A1.-</b> Coordinar con el Hospital JuliusDoepfner para la ejecución del programa de atención al adulto mayor.</p>	<p>Maestrante</p>	<p>Comunicaciones Expediente clínico Fotos</p>	<p>A partir de Mayo 2010</p>	<p>El desafío actual está centrado en la implementación del Programa Nacional de Salud Integral del Adulto Mayor y diseñar creativamente las medidas de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores convirtiéndolos en sujetos activos y productivos. Es por eso que en un 50% el Hospital ejecuta el programa de atención al adulto mayor. Brindando atención médica, odontológica y de nutrición, periódicamente</p>



<p><b>A2.-</b> Solicitar apoyo a nutricionista del Hospital JuliusDoepfner para valoración del adulto mayor</p>	<p>Maestrante Nutricionista del hospital JuliusDoepfner.</p>	<p>Comunicaciones Fotos Expediente clínico</p>	<p>2º y 3º semana del mes de diciembre del 2009 2º y 3º semana del mes de junio del 2010</p>	<p>Como parte de la atención integral del adulto mayor se ha conseguido el apoyo de la nutricionista del hospital para su valoración, consiguiendo mejorar en un 30% su estado nutricional.</p>
<p><b>A3.-</b> Capacitar al personal de cocina de la Casa Hogar Betania sobre selección, higiene, conservación, almacenamiento y preparación de alimentos</p>	<p>Maestrante Nutricionista Ecónoma del Hospital JuliusDoepfner</p>	<p>Comunicaciones de Registros de asistencia Fotos</p>	<p>Julio del 2010</p>	<p>Manteniendo la premisa que un adulto mayor debe ser atendido con calidad y calidez y de una manera integral, se ha capacitado al 100% del personal de cocina para que brinde un mejor cuidado y atención en lo que a una buena alimentación se refiere, considerando que es un grupo vulnerable.</p>
<p><b>A4.-</b> Elaboración de un manual de dietas para el adulto mayor de acuerdo a las necesidades de cada ancianito.</p>	<p>Maestrante Nutricionista del Hospital JuliusDoepfner.</p>	<p>Manual realizado Fotos</p>	<p>Agosto a diciembre del 2010</p>	<p>Generalmente las personas mayores llegan a una etapa donde sufren alteraciones de los procesos celulares y hormonales, razón por la que he realizado este manual de dietas donde con claridad nos servirá de apoyo para una preparación adecuada de la alimentación , por ser esta una etapa donde se presenta una serie de factores limitantes, de orden interno y externo y que les hace más vulnerables a riesgos nutricionales, a la vez que se dan recomendaciones para el mejor aprovechamiento de los nutrientes mediante aplicación de una técnica dietética adecuada.</p>

- **RESULTADO 4.-** Familiares de ancianitos sensibilizados e involucrados con las autoridades de la Casa Hogar Betania.
- **INDICADOR:**50% de familiares colaboran en la visita de ancianitos.

Ver anexo 4

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACION	FECHA DE REALIZACION	ANALISIS - OBSERVACIÓN Y LIMITACIONES
A1.- Convocatoria a familiares para coordinar los talleres de sensibilización.	Maestrante	Comunicaciones Convocatorias Registros de asistencia Fotos	03 de mayo del 2010 05 de agosto del 2010 01 de octubre del 2010	El estilo de vida actual recarga enormemente en cada uno de los miembros de la familia en donde debemos fomentar redes de apoyo para disminuir en parte el aislamiento y el maltrato, sabemos que la familia se convierte en un verdadero bienestar para el anciano, para ellos es muy importante el amor y la atención que dan los hijos y los nietos, necesitan sentir que siguen siendo parte importante del núcleo familiar. Es por ello que se ha sensibilizado a un 80% de familiares, teniendo como resultado ancianitos visitados por sus familiares.
A2.- Ejecución de talleres de sensibilización	Maestrante Psicóloga del H.J.D		03 de junio del 2010 08 de octubre del 2010	

<p>A3.-Gestión Social con la finalidad de conseguir apoyo para la Casa Hogar</p>	<p>Maestrante</p>	<p>Comunicaciones Certificaciones Fotos Acta de entrega</p>		<p>La Casa Hogar Betania tiene sus instituciones benefactoras que no cubren todas las necesidades de allí que se ha cumplido en un 100% la gestión planificada; donde a través de una rifa se realiza la adquisición y entrega de un esterilizador de instrumental que será de mucha ayuda a la institución. Por otra parte mediante gestión se ha conseguido del Hospital medicación tipo muestra pero que servirá de mucha ayuda en cualquier emergencia o necesidad.</p>
<p>A4.- Realizar un retiro espiritual con internos y familiares.</p>	<p>Maestrante Retirista Familiares</p>	<p>Registro de asistencia Fotos</p>	<p>Junio 2010</p>	<p>La parte espiritual es un factor muy importante en el convivir del adulto mayor, es por eso que se ha cumplido con la presencia de un 50% de adultos ya que el otro 50% no asiste por sus discapacidades.</p>

EL presente Proyecto se ejecutó con la perspectiva de superar la inadecuada atención integral de adulto mayor de la Casa Hogar. Para lo cual se estableció el siguiente propósito:

**PROPÓSITO:** Mejorar la atención integral del adulto mayor de la Casa Hogar Betania desde Septiembre 2009a Septiembre 2010.

**INDICADOR.**

100% de adultos mayores internos reciben atención integral al finalizar el proyecto.

Luego se definió algunos **RESULTADOS(R)**, cada uno con sus respectivos **INDICADORES** y para lograr estos resultados se estableció una serie de actividades que nos condujeron a la consecución de los resultados señalados anteriormente, las mismas que se cumplieron en su totalidad gracias al apoyo del personal, directivos, familiares de asilados e instituciones benefactoras, quienes con un gran espíritu de colaboración, personal capacitado y familiares sensibilizados e involucrados. Todo esto nos permitió llegar a la consecución del:

**FIN:** Contribuir a mejorar el estado de salud y calidad de vida de los adultos de la Casa Hogar Betania.

Al finalizar el presente proyecto puedo concluir que se ha cumplido con el propósito y el fin planteado logrando una ADECUADA ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR BETANIA. Manifestando que la unidad hace la fuerza y que solo triunfan los valientes y perseverantes pero claro, siempre en beneficio del paciente que es la razón de nuestra profesión.

## **10. CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

- Considerando que uno de los mecanismos que nos permitirá mejorar la calidad de atención al adulto mayor es la capacitación continua del personal de salud, se capacito al 100% del personal, sobre manejo adecuado y cuidados del adulto mayor permitiendo fortalecer sus conocimientos y el mejoramiento permanente de la calidad.
- Un equipo de Enfermería de calidad debe contar con un Manual procedimientos que guie los cuidados de Enfermería del adulto mayor a fin de organizar, planificar y ejecutar actividades inherentes a la prestación de servicios con calidad. Por lo que se ha elaborado en consenso con el personal de Enfermería Revisado y Aprobado por la Coordinadora de Enfermería y coordinadora de la Casa Hogar Betania.
- La Salud es la vida y su mejoramiento es tarea de todos (familias, grupos e instituciones) mucho más al estar al frente de un grupo vulnerable como son los adultos mayores es por eso que el 100% del personal a su cuidado está debidamente calificado y capacitado en primeros auxilios para enfrentar diversos problemas de salud, cuyo propósito fundamental es mantener el bienestar y salvar la vida de sus pobladores.
- Al mantener convenios y una buena relación con autoridades de las instituciones, favoreció a nuestra Casa Hogar para cumplir en un 75% las actividades de capacitación con la participación de Defensoría del Pueblo y Cuerpo de bomberos.
- El desafío actual está centrado en la implementación del Programa Nacional de Salud Integral del Adulto Mayor y diseñar creativamente las medidas de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores convirtiéndoles en sujetos activos y productivos.

Es por eso que el Hospital ejecuta el programa de atención al adulto mayor en un 50%. Brindando atención médica, odontológica y de nutrición, periódicamente.

- Manteniendo la premisa que un adulto mayor debe ser atendido con calidad y calidez y de una manera integral, se ha capacitado al 100% del personal de cocina para que brinde un mejor cuidado y atención en lo que a una buena alimentación se refiere, considerando que es un grupo vulnerable.
- Generalmente las personas mayores llegan a una etapa donde sufren alteraciones de los procesos celulares y hormonales, razón por la que he realizado este manual de dietas donde con claridad nos servirá de apoyo para una preparación adecuada de la alimentación, por ser esta una etapa donde se presenta una serie de factores limitantes, de orden interno y externo y que les hace más vulnerables a riesgos nutricionales, a la vez que se dan recomendaciones para el mejor aprovechamiento de los nutrientes mediante aplicación de una técnica dietética adecuada.
- El estilo de vida actual recarga enormemente en cada uno de los miembros de la familia en donde debemos fomentar redes de apoyo para disminuir en parte el aislamiento y el maltrato, sabemos que la familia se convierte en un verdadero bienestar para el anciano, para ellos es muy importante el amor y la atención que dan los hijos y los nietos, necesitan sentir que siguen siendo parte importante del núcleo familiar. Es por ello que se ha sensibilizado a un 80% de familiares, teniendo como resultado ancianitos visitados por sus familiares.
- La Casa Hogar Betania tiene todavía algunas necesidades de allí que se ha cumplido en un 100% la gestión planificada, donde a través de una rifa se hace la adquisición y entrega formal al Director de la Casa Hogar de un esterilizador de instrumental, el mismo que será de mucha ayuda para la institución.

- Mediante gestión al Hospital Julius Doepfner se consigue medicación de muestra y se realiza la entrega a la Casa Hogar para ayuda en cualquier necesidad del adulto mayor.
- La parte espiritual es un factor muy importante en el convivir del adulto mayor, es por eso que se ha cumplido con el momento espiritual con la presencia de un 50% de adultos, el otro 50% no asiste por sus discapacidades.



# **11.RECOMENDACIONES**

## RECOMENDACIONES

- Que la Casa Hogar Betania mantenga programas de capacitación continúa para el personal de la Unidad, que permita el desarrollo del talento humano a través de la motivación, para brindar un servicio de calidad y calidez; logrando la satisfacción del Adulto Mayor interno y externo.
- Continuar con las gestiones por parte de directivos de la Casa Hogar hacia las instituciones benefactoras, en busca de nuevos convenios para beneficio de los Adultos Mayores de esta institución.
- Se considere la posibilidad desocializar al personal nuevo de enfermería, el **“Manual de Procedimientos de Enfermería del Adulto Mayor”**, elaborado y entregado a la Casa Hogar Betania, con el propósito de brindar una atención de calidad y calidez.

## **12. BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFIA

1. BUELE MALDONADO NORITA (2006), Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud, Editorial UTPL, Loja – Ecuador.
2. DANTE ORELLANA, Salvador, 2003, La Salud en la Globalización. Quito. Ed. AdyaYala
3. MANUAL DE LA OPS-OMS, Mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.
4. MSP: Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, versión preliminar 2009.
5. PIEDRA. María del Carmen, Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos Para Salud: Trabajo de GRADO I, Modulo 4 III Ciclo, Loja, Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja, Septiembre 2006.
6. VELASCO, María de Lourdes, 2005 Planificación estratégica aplicada a salud, AH/editorial, Quito-Ecuador.
7. VELASCO, María de Lourdes, 2009 Problemas de Salud Internacionales. Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local.
8. ALVAREZ, Pablo, Otros, Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, Quito, septiembre 2008.
9. Diagnóstico y Tratamiento en Geriátría. Ediciones Manual Moderno 2005.
10. Ley de Derechos y Amparo al paciente, febrero 1995.
11. Guías Clínicas Geronto-Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor Quito; septiembre; 2008.

12. [http://www. Monografias.com](http://www.Monografias.com)
13. [W.W.W.msp.gov.ec.](http://www.msp.gov.ec)
14. [Http:Hwww.gogle.com.ec/searah](http://www.google.com.ec/search)
15. [www.mies.gov.ec/index.php?](http://www.mies.gov.ec/index.php?)
16. [http://www.noticias de mi gente.com/content/.](http://www.noticias de mi gente.com/content/)
17. [Asilodeancianos.msc.com.maim/page el asilo.html.](http://Asilodeancianos.msc.com.maim/page el asilo.html)
18. Albala C, Bunout D y Carrasco F. Evaluación del estado nutricional en el anciano. Publicado por el Ministerio de Salud de Chile, PP.37-52; 1999.
19. [www.googlelizate.com.](http://www.googlelizate.com)
20. SANTOS Enrique.2005.Trabajo de grado 1 Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud-Ediciones UTPL, Loja-Ecuador.
21. HERNANDEZ, Roberto, et.al. 2003: Metodología de la Investigación, México, McGraw-Hill.
22. I.RUIPEREZ CANTERA – P. LLORENTE DOMINGO. Auxiliares y cuidadores del anciano. Edición especial 1997.
23. Alicia Alarcón de Piñeiros. Técnicas de Enfermería. Universidad Central del Ecuador.
24. POTER PERRY. Fundamentos de Enfermería Tercera Edición, Teoría y Práctica.
25. PINEDA E. B. DE ALVARADO EL, DE CANALES 1994: Metodología de la investigación, Organización Panamericana de la Salud.
26. ANDER- EGG, Ezequiel, 1997: Introducción a las técnicas de investigación social, Buenos Aires, Editorial Humanista.
27. BURGWAL, Gerrit.CUELLAR, Juan. Planificación Estratégica Operativa. Ediciones, Abya. Yala – Ecuador.
28. ( OPS) Enfoque Lógico para la Gestión de proyectos en la Organización Panamericana de la Salud.

29. Manual de clasificación de desechos hospitalarios. Fundación Natura-2009.
30. Manual Merck para el hogar, Océano 2005.
31. Guía de primeros auxilios. Cruz Roja Ecuatoriana 2005.
32. Manual de Terapéutica Médica, 1997, tercera edición.
33. Guía Nutricional para diabetes. M. S. P.
34. Guía Nutricional para control de la obesidad. M.S.P.
35. Alimentación del adulto mayor. M.S.P.

## **13. ANEXOS**

## CASA HOGAR BETANIA DE ZAMORA.





# ANEXO1

## SOCIALIZACION DEL PROYECTO DIRIGIDO A TODO EL PERSONAL DE LA CASA HOGAR BETANIA



## **TALLER SOBRE MANEJO ADECUADO Y CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR, DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA CASA HOGAR BETANIA DE ZAMORA.**

### **1. FICHA TECNICA**

- a. INSTITUCIÓN:** Casa Hogar Betania de Zamora.
- b. TEMA:** Taller sobre manejo adecuado y cuidados del adulto mayor.
- c. DIRIGIDO A:** Enfermeras, auxiliares de enfermería, ayudantes de enfermería, personal de cocina, aseo y lavandería.
- d. ELABORADO POR:** Lic. Carmen Macas
- e. FECHA:** 05 y 06 de Abril del 2010.
- f. HORAS:** Primer día de 08:00 a 11:00  
Segundo día de 14:00 a 18:00

### **2. OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer los conocimientos del personal de salud y capacitar al personal de apoyo y de otros servicios de la Casa Hogar Betania sobre manejo adecuado y cuidados del adulto mayor, con la finalidad de lograr empoderamiento y mejorar la calidad de atención que se brinda en la institución.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Planificar y ejecutar un taller de capacitación y fortalecimiento de conocimientos de Cuidados del adulto mayor dirigido a personal de la Casa Hogar.
- Sensibilizar al personal que labora en la Casa Hogar Betania para que asista y participe activamente en el taller.

### **3. CONTENIDOS**

Anexo I y II

#### 4. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS.

**TALLER.-** Permite aprender de manera compartida sobre el tema así como proponer alternativas de solución.

**LLUVIA DE IDEAS.-** Técnica que permite poner en común los conocimientos y experiencias de los participantes para llegar a conclusiones.

**EXPOSICION.-** Permite presentaciones fundamentadas sobre los diferentes temas que se desarrollarán.

**CONFERENCIA MAGISTRAL.-** Con alto contenido científico dirigido a fortalecer los conocimientos de los/las profesionales.

#### 5. RECURSOS:

##### MATERIALES:

MATERIALES	CANTIDAD
Cuadernos	20
Resmas de papel bond	1
Lápices	20
Marcadores tiza líquida	2
Cámara fotográfica	1
Infocus	1
Refrigerios	25

##### FINANCIEROS

ORDEN	MATERIALES	COSTOS
1	Material de oficina	20.00
2	Refrigerios	37.50
3	Reproducción de 2 manuales de cuidados del adulto mayor	20.00
<b>TOTAL</b>		<b>77.50</b>

**SUMAN: SETENTA Y SIETE DOLARES  
CON CINCUENTA CENTAVOS.**

#### 6. EVALUACION

Se evaluará a los estudiantes mediante un post test.

## CONTENIDOS

### ANEXO I: PRIMER DIA

FECHA	HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REC.MATERIALES
06-04-2010	08:00 – 08:15	Inscripción de participantes y entrega de material.	Lic. Carmen Macas	Material de escritorio Cuadernos
	08:15 – 08:25	Saludo de bienvenida	Lic. Carmen Macas	
	08:25 – 08:50	Envejecimiento y asistencia geriátrica	Lic. Carmen Macas	Material impreso Computador Infocus Papelotes Marcadores Cámara memoria
	08:50 – 09:20	Accidentes y Caídas	Dra. Rosita Loarte	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria
	09:20 – 09:50	Contexto y desafíos en la atención integral de las personas adultas mayores	Dr. Ángel Chamba	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria
	09:50 – 10:00	R E C E S O		
	10:00- 10:30	Leyes del adulto Mayor	Dra. Marieta Delgado	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria

	10: 30- 11:00	Trato adecuado y la actitud correcta hacia los mayores	Dr. Esgar Jiménez	Material impreso Computador Infocus Marcadores
--	------------------	---	----------------------	---

## ANEXO 2: SEGUNDO DIA

07-04-2010	14:00 – 14:45	Cambios principales secundarios al envejecimiento	Dr. Darwin Izquierdo	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria
	14:45 - 15:15	Problemas sociales y vejez	Lic. Luz Cueva	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria
	15:15 – 16:00	Necesidades de Hidratación y rehabilitación	Dr. Darwin Izquierdo	IDEM
	16:00 – 16:15	<b>R E C E S O</b>		
	16:15 – 17:00	Los malos tratos	Lic. Elsa Reyes	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria
	17:00 – 17:30	Necesidades de relación y conservación de la imagen corporal	Lic. Carmen Armijos	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria
	17:30 – 17:50	Las actividades de la vida diaria	Lic. Carmen Macas	Material impreso Computador

				Infocus Marcadores Cámara memoria
	17:50 – 18:00	Aplicación de test	Lic. Carmen Macas	

**TEST DE EVALUACIÓN DEL TALLER DE CAPACITACION SOBRE ATENCION  
ADECUADA Y CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR**

**OBJETIVO.-** Evaluar el desarrollo, metodología y conocimientos aplicados con la finalidad de corregir falencias y lograr un nivel comprensivo óptimo de los asistentes en futuros procesos de capacitación.

1. ¿La metodología utilizada cree usted que fue la correcta?  
.....
2. ¿Los contenidos del taller le parecieron útiles para aplicarlos su vida diaria?  
SI ( ) NO ( )  
¿Por qué?.....
3. ¿Los instructores, cree usted que fueron los indicados?  
SI ( ) NO ( )  
¿Por qué?.....
4. ¿El tiempo de duración del taller fue el suficiente, o cree que se debería dictar en más tiempo.  
¿Por qué?.....
5. ¿Es importante tratar adecuadamente y con actitud correcta a los adultos mayores?  
SI ( ) NO ( )  
¿Por qué?.....
6. ¿Qué haría en caso de un accidente o caída de un adulto mayor?  
.....
7. ¿Qué es una terapia ocupacional pa  
.....

**GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACION**

**LIC. CARMEN MACAS EXPONANDO LOS TEMAS ENVEJECIMIENTO Y ASISTENCIA GERIATRICA- ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**



**DRA. ROSITA LOARTE EXPONIEDO EL TEMA DE ACCIDENTES Y CAIDAS  
DEL ADULTO MAYOR.**





**DR. ESGAR JIMENEZ EXPONINDO EL TEMA TRATO ADECUADO Y LA ACTITUD CORRECTA HACIA LOS MAYORES.**



**DR. DARWIN IZQUIERDO EXPONINDO EL TEMA CAMBIOS PRINCIPALES - SECUNDARIOS AL ENVEJECIMIENTO.**



**LIC. ELSA REYES EXPONINDO LOS TEMAS PROBLEMAS SOCIALES Y VEJEZ  
- LOS MALOS TRATOS.**



**LIC. CARMITA ARMIJOS EXPONANDO SOBRE NECESIDADES DE RELACION Y CONSERVACION DE LA IMAGEN CORPORAL.**



**ENTREGA DE CERTIFICADOS DEL TALLER SOBRE MANEJO ADECUADO Y CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR.**

**EL VICARIATO APOSTOLICO Y  
LA DEFENSORIA DEL PUEBLO  
DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE**

*Confieren el presente certificado a:*

**Lic. Blanca B. Armijos Aguirre**

Por haber participado en calidad de asistente al taller "MANEJO ADECUADO Y CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR - LEYES Y DERECHOS QUE LOS AMPARAN", desarrollado los días 6 y 7 de abril de 2010, con una duración de 16 horas.

Zamora, 08 de abril de 2010

*[Signature]*  
Rvdo. Padre Stanislaw Wybel  
DIRECTOR DE LA CASA HOGAR  
BETANIA

*[Signature]*  
CASA HOGAR BETANIA DE ZAMORA  
R.C.M. S. PROTECCIÓN DEL PUEBLO  
DIF. LA CAJETA P. AV. 4 DE PROGRESO Montalvo  
Tel: 072 807555

*[Signature]*  
Dr. Manuel B. Ruiz A.  
DEFENSOR DEL PUEBLO

**dpe**  
Defensor del Pueblo







**DOCUMENTO DE RECEPCIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR.**

**CASA HOGAR BETANIA**

Recibo de la Lic. Carmen Macas S. Un Manual de Procedimientos de enfermería del adulto mayor, el mismo que será utilizado como material de consulta para su aplicación en la atención de los adultos mayores internos en esta casa hogar.

Rvdo.P Stanislaw Wrobel  
**DIRECTOR C.H.B.**

Hna.LidiaTozzi  
**COOR. C.H.B.**

Lic. Blanca Armijos  
**COOR. DE ENFERMERIA**

Lic. Carmen Macas.  
**MAESTRANTE.**

**ENTREGA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA A  
COORDINACION DE LA CASA HOGAR BETANIA.**



## **TALLER DE CAPACITACION SOBRE PRIMEROS AUXILIOS; DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA CASA HOGAR BETANIA DE ZAMORA.**

### **1. FICHA TECNICA**

- a. INSTITUCIÓN:** Casa Hogar Betania de Zamora.
- b. TEMA:** Taller de capacitación sobre primeros auxilios.
- c. DIRIGIDO A:** Enfermeras, auxiliares de enfermería, ayudantes de enfermería, personal de cocina, aseo y lavandería.
- d. ELABORADO POR:** Lic. Carmen Macas
- e. FECHA:** 18 y 19 de Mayo del 2010.
- f. HORAS:** 08 h00 a 12h00 y de 14h00 a 16h00.

### **2. OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer los conocimientos del personal de salud y capacitar al personal de apoyo y de otros servicios de la Casa Hogar Betania sobre primeros auxilios, con la finalidad de convertirse en la persona calificada para enfrentar los diversos problemas que se presenten en la Casa hogar y/o comunidad.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Planificar y ejecutar un taller de primeros auxilios dirigido a personal de la Casa Hogar.
- Sensibilizar al personal que labora en la Casa Hogar Betania para que asista y participe activamente en el taller.

### **3. CONTENIDOS**

Anexo I – II Y III

### **4. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS.**

**TALLER.-** Permite aprender de manera compartida sobre el tema así como proponer alternativas de solución.

**LLUVIA DE IDEAS.-** Técnica que permite poner en común los conocimientos y experiencias de los participantes para llegar a conclusiones.

**EXPOSICION Y/O PRACTICA.-** Permite presentaciones fundamentadas sobre los diferentes temas que se desarrollarán.

**CONFERENCIA MAGISTRAL.-**Con alto contenido científico dirigido a fortalecer los conocimientos de los/las profesionales.

#### **5. RECURSOS:**

##### **MATERIALES:**

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>
Carpetas fólder con bincha	20
Resmas de papel bond	1
Lápices	20
Marcadores tiza líquida	2
Cámara fotográfica	1
Infocus	1
Computadora	1
Tensiómetro, fonendoscopio, camilla, vendajes, apósitos, etc.	1
Refrigerios	20

##### **FINANCIEROS**

<b>ORDEN</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>COSTOS</b>
1	Material de oficina	20.00
2	Refrigerios	30.00
3	Materiales de primeros auxilios	100.00
<b>TOTAL</b>		<b>150.00</b>

**SUMAN: CIENTO CINCUENTA DOLARES AMERICANOS.**

**6. EVALUACION.-** A través de preguntas y respuestas orales y práctica de simulacro.

## CONTENIDOS

### ANEXO 1

FECHA	HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REC.MATERIALES	
18-05-2010	08:00-08:15	Saludo de bienvenida	Lic. Carmen Macas		
	08:15-08:45	Generalidades	Lic. Carmen Macas	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria	
	08:45-09:15	Signos vitales	Lic. Carmen Macas  Personal del cuerpo de bomberos	Material impreso Computador Infocus - cámara Marcadores Tensiómetro fonendoscopio Memoria.	
	09:15-09:45	Alteraciones de la respiración			
	09:45-10:00	R E C E S O			
	10:00-10:30	Hemorragias	Lic. Carmen Macas  Personal del cuerpo de bomberos	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara Memoria  Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria férulas – vendas camilla	
	10:30-11:00	Intoxicaciones y Envenenamientos			
	11:00-11:30	Quemaduras			
	11:30-12:00	Fracturas			
	12:00-14:00	ALMUERZO			
	14:00-14:30	Mordeduras y Picaduras	Lic. Carmen Macas Personal del cuerpo de bomberos	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara Memoria vendaje	
	14:30-15:00	Accidentes más comunes			
15:00-15:30	Vendajes y Transporte				



**DEMOSTRACION DEL TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS DICTADO POR EL CUERPO DE BOMBEROS DE ZAMORA.**









## ENTREGA DE CERTIFICADOS DEL TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS

LA CASA HOGAR BETANIA Y  
EL CUERPO DE BOMBEROS DE LA  
PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE

CONFIEREN EL PRESENTE CERTIFICADO A:

*Lic. Blanca B. Armijos A.*

POR HABER PARTICIPADO EN CALIDAD DE  
ASISTENTE AL "TALLER DE PRIMEROS  
AUXILIOS", DESARROLLADO LOS DÍAS 18 Y  
19 DE MAYO DE 2010, CON UNA DURACIÓN DE  
16 HORAS.

ZAMORA, 20/05/2010

*[Signature]*  
CASA HOGAR BETANIA DE ZAMORA  
R.C.U. 1990900039000

RVDO. PADRE STANISLAW W...  
DIRECTOR CASA HOGAR BETANIA

*[Signature]*  
COORDINADORA CASA HOGAR B...

CHKL. CARLOS A. BUSTAMANTE P.  
JEFE CUERPO DE BOMBEROS-ZAMORA CH.



## **ANEXO 2**

**DRA. MARIETA DELGADO REPRESENTANTE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, PARTICIPA EN LA CAPACITACION SOBRE LEYES Y DERECHOS DEL ANCIANO.**



**CUERPO DE BOMBEROS DE ZAMORA CAPACITA AL PERSONAL DE LA CASA HOGAR BETANIA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.**



**SE ENTREGA CERTIFICADOS DE ESTAS ACTIVIDADES**



## **ANEXO 3**

**HOSPITAL “JULIUS DOEFPNER” BRINDA ATENCION MEDICA A LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR BETANIA.HOSPITAL “JULIUS DOEFPNER” BRINDA ATENCION**



**ODONTOLOGICA A LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR BETANIA.**





**TALLER SOBRE SELECCIÓN, HIGIENE, CONSERVACIÓN,  
ALMACENAMIENTO Y PREPARACION DE LOS ALIMENTOS, DIRIGIDO AL  
PERSONAL DE COCINA DE LA CASA HOGAR BETANIA DE ZAMORA.**

**1. FICHA TECNICA**

**a. INSTITUCIÓN:** Casa Hogar Betania de Zamora.

**b. TEMA:** Taller sobre selección, higiene, conservación, almacenamiento y preparación de los alimentos.

**c. DIRIGIDO A:** Personal de cocina.

**d. ELABORADO POR:** Lic. Carmen Macas

**e. FECHA:** 11 de septiembre del 2010.

**2. OBJETIVOS:**

**OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer los conocimientos del personal de cocina, con la finalidad de lograr empoderamiento y propiciar la salud, por ende mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Planificar y ejecutar un taller de capacitación y fortalecimiento de conocimientos sobre el tema; dirigido a persona de cocina de la Casa Hogar.
- Sensibilizar al personal que labora en el área de cocina para que asista y participe activamente en el taller.

**3. CONTENIDOS**

Anexo I

**4. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS.**

**TALLER.-** Permite aprender de manera compartida sobre el tema así como proponer alternativas de solución.

**LLUVIA DE IDEAS.-** Técnica que permite poner en común los conocimientos y experiencias de los participantes para llegar a conclusiones.

**EXPOSICION.-** Permite presentaciones fundamentadas sobre los diferentes temas que se desarrollarán.



## 5. RECURSOS:

### MATERIALES:

MATERIALES	CANTIDAD
Cuadernos	6
Resmas de papel bond	1
Lápices	6
Marcadores tiza líquida	2
Cámara fotográfica	1
Infocus	1
Refrigerios	6

### FINANCIEROS

ORDEN	MATERIALES	COSTOS
1	Material de oficina	10.00
2	Refrigerios	10.00
3	Conferencista	20.00
<b>TOTAL</b>		<b>40.00</b>

**SUMAN: cuarenta dólares americanos.**

### CONTENIDOS

#### ANEXO I

FECHA	HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REC.MATERIALES
	14:00- 14:15	Inscripción de participantes y entrega de material.	Lic. Carmen Macas	Material de escritorio Cuadernos
	14:15 – 14:25	Saludo de bienvenida	Lic. Carmen Macas	
	14:25 – 14:50	Selección de alimentos	Lic. Carmen Macas	Material impreso Computador Infocus Cámara memoria
	14:50 – 15:20	Higiene de los alimentos	Lic Carmen Macas	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria

11 – 09 - 2010	15:20 – 15:50	Conservación de los alimentos	Dra. M del Carmen Jaramillo	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria
	15:50 – 16:20	R E C E S O		
	16:20- 17:00	Almacenamiento de alimentos	Dra. M del Carmen Jaramillo	Material impreso Computador Infocus Marcadores Cámara memoria
	17: 00- 17:30	Preparación de alimentos	Dra. M del Carmen Jaramillo	IDEM

**DRA. MARIA DEL CARMEN JARAMILLO CAPACITANDO AL PERSONAL DE COCINA SOBRE SELECCIÓN, HIGIENE, CONSERVACION DE ALIMENTOS.**





**ENTREGA DE UN MANUAL DE DIETAS DEL ADULTO MAYOR**



## **ANEXOS 4**

**DRA. ENITH CABRERA, PSICOLOGA CLINICA DEL HOSPITAL JULIUS  
DOEPFNER EJECUTA EL PRIMER TALLER DE SENCIBILIZACION**



**MEDIO DE COMUNICACIÓN TELEVISIVA LOCALDIFUNDE TALLER DE  
SENSIBILIZACION A FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR  
BETANIA**





**SEGUNDA SESION DE SENSIBILIZACION DE FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES**



**FAMILIARES VISITAN ASUS SERES QUERIDOS ASILADOS**



**LIC. CARMEN MACAS ENTREGA POR AUTOGESTION UN ESTERILIZADOR DE INSTRUMENTAL AL P. STANISLAW WROBEL, DIRECTOR DE LA CASA HOGAR BETANIA**



**DR. VICTOR SUQUILANDA, RETIRISTA DE UN MOVIMIENTO ECLESIAL DIRIGE EL MOMENTO ESPIRITUAL CON ADULTOS Y FAMILIARES DE LA CASA HOGAR BETANIA**



**RVDO. P. STANISLAW WROBEL, DIRECTOR EJECUTIVO DE LA CASA HOGAR  
BETANIA FIRMA ACTA DE COMPROMISO**





# ANEXO 5

## GUIA DE ENTREVISTA

**OBJETIVO:** *Determinar el grado de conocimiento para la atención de adultos mayores del personal que presta los servicios en la Casa Hogar Betania.*

1. ¿Conoce usted cuántos ancianitos internos existen en la Casa Hogar Betania?  
.....
2. ¿Recibió alguna vez algún curso de gerontología?  
.....
3. ¿Ha recibido usted un curso de primeros auxilios?  
.....
4. Cuando usted no está en capacidad para realizar un procedimiento. ¿Cuál es su actitud?  
.....
5. Actualmente, ¿qué conocimientos tiene sobre la atención a adultos mayores en los siguientes ítems?
  - ✓ Signos vitales (valores normales)  
.....
  - ✓ Administración de medicamentos (fórmulas)  
.....
  - ✓ Higiene y limpieza  
.....
6. Cuando un anciano se complica de sus problemas de salud. ¿Qué hace usted?  
.....
7. ¿Cuál es el tipo de nutrición que se debe utilizar en personas geriátricas?  
.....
8. ¿Conoce usted qué es una terapia ocupacional? Describa.  
.....
9. ¿En la Casa Hogar Betania se aplican terapias ocupacionales y/o recreacionales?  
.....
10. ¿Le gustaría recibir un curso de capacitación? Describa.  
.....

.....  
**GRACIAS POR SU COLABORACION**



## **GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**OBJETIVO:** *Observar detenidamente el cuidado y manejo del adulto mayor en la Casa hogar Betania. Utilizamos como herramienta una guía de observación.*

1. ¿Cada qué tiempo visita el médico a los ancianos?
2. ¿Qué patologías padecen los ancianos y en qué frecuencia?
3. Horario de administración de medicamentos.
4. Tipo de dietas que consumen.
5. Condiciones en que se encuentra el comedor.
6. Condiciones de higiene en la cocina.
7. Condiciones en la preparación de los alimentos.
8. Condición, orden y limpieza de las habitaciones de los ancianos.
9. Tipo de terapias que se realizan en la casa hogar.
10. Stock de medicamentos con que cuentan los pacientes para su tratamiento.

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

**ANEXO 6**

***CASA HOGAR "BETANIA" DE LA CIUDAD  
DE ZAMORA***

**MANUAL DE  
PROCEDIMIENTOS DE  
ENFERMERIA DEL  
ADULTO MAYOR**

***REALIZADO POR:***

***LIC. CARMEN MACAS***

***ZAMORA***

***2009- 2010***

## CONTENIDO

CONTENIDO.....	2
INTRODUCCION.....	4
JUSTIFICACION.....	5
OBJETIVOS.....	6
CAPITULO I. Examen físico del adulto.....	7
• Como circular el examen físico.....	8
• Admisión del pte.....	9
CAPITULO II. Tipos de cama.....	10
• Cama cerrada.....	10
• Cama abierta.....	11
• Cómo cambiar o voltear el colchón con el paciente.....	11
• Cómo mover el paciente hacia la cabecera de la cama.....	12
• Cómo hacer una cama con paciente.....	13
• Cómo pasar al paciente de la cama a la camilla.....	13
CAPITULO III. Posiciones.....	14
• Posición genupectoral.....	15
• Posición de litotomía o ginecológica.....	16
• Posición de sims.....	16
• Posición ginecológica o dorso sacra o litotomía modificada.....	16
• Posición Fowler.....	17
• Posición Semifowler.....	17
• Posición de fowler elevada.....	17
• Posición de trendelenburg.....	18
• Posición de trenddelenburg modificada.....	18
CAPITULO IV. Control de signos vitales.....	19
• Qué son los signos vitales.....	19
• Control de temperatura.....	19
• Control del pulso.....	20
• Control de la presión arterial.....	22
• Control de la respiración.....	23
CAPITULO V. Compresas.....	24

Compresas frías.....	24
Compresas calientes.....	25
Bolsa o collar de hielo.....	26
CAPITULO VI. Higiene del paciente.....	26
• Aseo de la mañana y tarde.....	26
• Shampoo.....	27
• Baño de ducha.....	28
• Baño de esponja o baño de cama.....	28
• Tratamiento de pediculosis.....	30
• Afeitado del paciente varón.....	31
• Masaje y fricción dorsal.....	32
CAPITULO VII. Administración de medicamentos.....	33
• Medicamentos por vía oral.....	33
• Medicación por vía vaginal.....	33
• Medicación por vía rectal.....	34
• Aplicación de pomadas y gotas nasales.....	35
• Instilaciones óticas.....	35
CAPITULO VIII. Curaciones y recolección de fluidos.....	37
• Curación de heridas.....	37
• Recolección de secreción de heridas.....	38
• Recolección de muestra de heces.....	39
• Recolección de muestra de orina.....	39
• Recolección de esputo.....	40
CAPITULO IX. Cuidados después del fallecimiento.....	41
CAPITULO X. Manejo de desechos biopeligrosos.....	42
✓ Tratamiento de desechos biopeligrosos.....	42
• Desinfección química de corto punzantes.....	42
• Desinfección química de líquidos corporales .....	42
• Desinfección química de material quirúrgico.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	44

# INTRODUCCION

El envejecimiento de la población es consecuencia del desarrollo económico y social, síntoma de riqueza y cultura. Pero, cuando sucede, lo llamamos problema.

Es en el campo de la Salud y en el de las pensiones donde se nota más este mal llamado problema. Con los años el organismo va perdiendo cualidades y pueden aparecer enfermedades e invalideces que conllevan la necesidad de asistencia y cuidados a través de múltiples procedimientos.

Las personas que nos dedicamos a la asistencia o cuidados de las personas mayores, tanto si somos profesionales como si no, deberemos agudizar nuestro ingenio y actualizar los conocimientos técnicos, para poder hacer las cosas lo mejor posible, en el tiempo más corto, y con el máximo ahorro.

El presente manual se lo ha diseñado con el único fin de fortalecer los conocimientos y fundamentos que sustenta el cuidado humanizado del Adulto Mayor y la formación técnica de sus cuidadores formales e informales.

Así mismo servirá como un medio de apoyo para las futuras generaciones que día a día se van integrando al equipo de salud y personal que realiza su rotación área.

# JUSTIFICACION

Siendo enfermería el pilar fundamental en la recuperación e integración del paciente a su núcleo familiar. Es necesario tener un medio de apoyo basado en procedimientos para de esta manera se cumpla y se disminuya las falencias en la toma de decisiones al realizar actividades técnicas al paciente y llegar al fortalecimiento de los cuidados y funciones que debe cumplir el personal de enfermería, por lo tanto es necesario estandarizar las actividades de este Talento humano basándose en un manual de normas y procedimientos de Enfermería.

Para llevar a cabo las funciones propias de enfermería es necesario ordenar y estructurar toda aquella actividad que haga posible el análisis y la solución de los problemas planteados, que permita comprobar si la intervención de la enfermera ha sido capaz de transformar una situación. A partir del método la enfermera aplica la base teórica, todos sus conocimientos, su experiencia y sus planteamientos, a la práctica profesional.

El Proceso de Enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería, es construir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, familia y comunidad". A través de unas acciones organizadas y sistemáticas las enfermeras ponen en marcha un proceso que les permite conservar, mejorar y progresar en la salud y el bienestar de las personas.



# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer los conocimientos de los cuidadores formales e informales, mediante la presentación de un manual de cuidados y procedimientos que les servirá como una guía prescindible para manejar al adulto mayor eficazmente.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proporcionar una atención de enfermería óptima y eficaz.
- Mantener informado a todo el personal sobre aspectos a efectuarse bajo procedimientos para la atención del paciente.
- Facilitar la planificación, organización y ejecución de las actividades de enfermería.
- Disminuir las falencias en la ejecución de las actividades de enfermería con rapidez y precisión.

# CAPITULO I

## EXAMEN FISICO DEL ADULTO

**EXAMEN GENERAL:** Observar el aparente estado de salud o estado general; signos de dolor, color de la piel, estatura, peso, postura, actividad motora y marcha; vestido; aspecto e higiene personal; olores; expresión facial; modales; carácter y relación con el medio ambiente; lenguaje; estado de conciencia.

**SIGNOS VITALES:** Medir pulso, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura.

**PIEL:** observar el color, humedad, temperatura, textura, elasticidad, comenzar valoración de la piel por manos, antebrazos y cara.

**CABEZA:** Examinar, cuero cabelludo, cráneo y cara.

**OJOS:** Revisar campo y agudeza visual, posición y alineación de ojos, cejas, párpados, aparato lacrimal, conjuntiva y esclerótica, cornea, iris, pupilas, movimiento extra ocular, examen oftalmoscópico.

**OIDOS:** Examinar las orejas, conductos y tímpanos, comprobar la agudeza auditiva. Si esta disminuida, revisar la lateralización y comparar conducción ósea y aérea.

**NARIZ Y SENOS:** Examinar la parte externa de la nariz, mucosa, tabique, cornetes, senos frontal y maxilar.

**BOCA Y FARINGE:** Examinar labios, mucosa bucal, encías y dientes, techo de la boca, lengua y faringe.

**CUELLO:** Revisar y palpar los ganglios cervicales, tráquea, tiroides y movimiento.

**DORSO:** Revisar y palpar columna vertebral y los músculos superiores de la espalda; estimar la sensibilidad del ángulo costo-vertebral. Estado de la piel. Examinar, palpar, percudir y auscultar en tórax posterior y pulmones.

**TORAX ANTERIOR Y PULMONES:** Examinar, palpar, percudir y auscultar. En mujeres, revisar glándulas mamarias y axilas; utilizando las técnicas especiales. Aquí se incluirá el examen de las estructuras musculo-esqueléticas. Para valorar función cardíaca, inspeccionar y auscultar. Relacionar los datos vitales con frecuencia cardíaca. Valorar tipo de respiración.



**ABDOMEN:** Examinar, percudir, auscultar, palpar ligera y profundamente.

**ÁREA INGUINAL:** Identificar los ganglios inguinales y las pulsaciones de arteria femoral.

**EXAMEN DE GENITALES Y RECTO:** Examinar en el hombre: pene, contenido escrotal. En la mujer: genitales externos, vagina, observar ano, estado de piel, protuberancias.

**EXTREMIDADES SUPERIORES:** Observar simetría, movimientos, sistema vascular periférico, musculo-esqueléticos y neurológico.

**EXTREMIDADES INFERIORES:** Examinar simetría, tomando nota de la valoración del sistema muscular periférico, musculo-esquelético y neurológico. Palpar buscando edema, revisar los pulsos tibial posterior y de la arteria pedia.

## **COMO CIRCULAR EN EXAMEN FISICO**

### **OBJETIVO**

- ✓ Controlar periódicamente el estado de salud de una persona para prevenir enfermedades o descubrirlas tempranamente en caso d ser necesario.

### **EQUIPO**

- ✓ Equipo para toma de datos vitales.
- ✓ Cinta métrica.
- ✓ Baja lenguas.
- ✓ Guantes de manejo
- ✓ Set de diagnóstico.
- ✓ Balanza.
- ✓ Semiluna.
- ✓ Torundas con alcohol.
- ✓ Sabanas.
- ✓ Hoja de examen físico.
- ✓ Hojas de pedido de laboratorio.
- ✓ Esparadrappo para rotular.

## **PROCEDIMIENTO**

- ✓ Llamar al médico.
- ✓ Proporcionar los instrumentos necesarios de acuerdo al orden como va examinando el medico: ojos, oídos, nariz, garganta, espalda, abdomen, extremidades superiores-inferiores.
- ✓ Poner en la semiluna el equipo usado y en el canasto de papel lo desechable.
- ✓ Ayudar a exponer al paciente y enseñarle a respirar, toser, sentarse, pararse, etc.
- ✓ Dejar cómodo al paciente una vez terminado el examen.
- ✓ Ofrecer al médico pedidos de laboratorio, rayos X o interconsultas si es necesario.
- ✓ Dejar cómodo al paciente.
- ✓ Llevar el equipo a utilería.

## **ADMISIÓN DEL PTE EN SALA**

### **EQUIPO**

Equipo para toma de datos vitales.

Báscula

Ropa adecuada para pte.

### **PROCEDIMIENTO**

Preséntese Alpte.

Verifique el nombre del pte, como fue admitido (silla de ruedas, ambulatorio, etc.) por quién llegó acompañado.

Trate alpte., como huésped, explicándole los horarios, normas, reglamentos de la institución.

Dar privacidad alpte.

Indique alpte., donde queda el baño y los artículos de la unidad para su uso personal.

Ayude alpte., a acostarse, y asegure las prendas de valor.

Entreviste alpte., y haga la observación o examen físico.

Tome signos vitales, peso y talla.

Anote cualquier dato especial, signos o síntomas.

Formule el plan de cuidados

## CAPITULO II

### TIPOS DE CAMAS

#### CAMA CERRADA



### OBJETIVO

Proporcionar una cama confortable al paciente que va a ingresar.

### EQUIPO

- ✓ Dos sábanas grandes.
- ✓ Cobija PRN
- ✓ Cubrecama
- ✓ Funda de almohada

## PROCEDIMIENTO

1. Colocar la sábana inferior de manera que la mitad de está coincida con la mitad del colchón y el borde superior de la sabana quede en contacto con el colchón.
2. Introducir el borde superior de a sábana bajo el colchón.
3. Hacer las esquinas cuadradas.
4. Colocar la sobresábana a nivel del borde superior del colchón cuidando que el derecho quede en contacto con la sabana ya tendida.
5. Introducir el borde inferior de la sábana bajo el colchón haciendo un pliegue en el centro.
6. Hacer la esquina cuadrada
7. Colocar la sobrecama a nivel del borde superior del colchón.
8. Introducir el borde inferior de la sobrecama bajo el colchón, haciendo la esquina.
9. Pasarse al otro lado de la cama y doblar las cubiertas en pliegues hacia el centro y proceder en la misma forma anterior, teniendo cuidado de que no queden arrugas, principalmente en la sabana inferior.
10. Poner la funda en la almohada, y colocarla en la cabecera de la cama.
11. Dejar todo en orden.

## CAMA ABIERTA



## OBJETIVO

Preparar la cama para el Pte., que ingresa o que está hospitalizado.

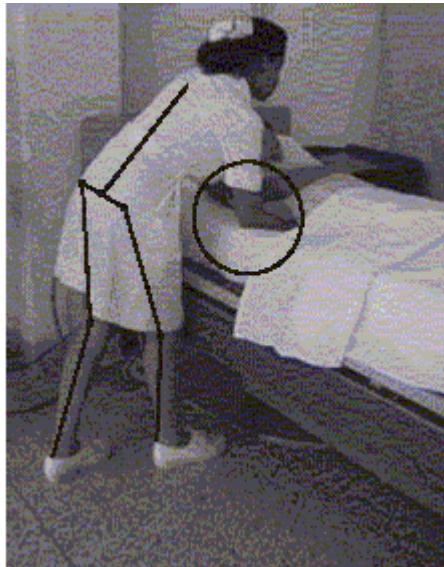
## **PROCEDIMIENTO**

Si es ingreso modificar la cama cerrada, aplicando los siguientes pasos:

1. Poner la almohada en la silla.
2. Doblar la sobre sábana sobre la cubrecama y colocar la almohada.
3. Dejar la unidad en orden

**NOTA:** Si el caso lo requiere se protegerá la cama con impermeable

## **COMO CAMBIAR O VOLTEAR EL COLCHÓN CON EL PACIENTE**



## **OBJETIVOS**

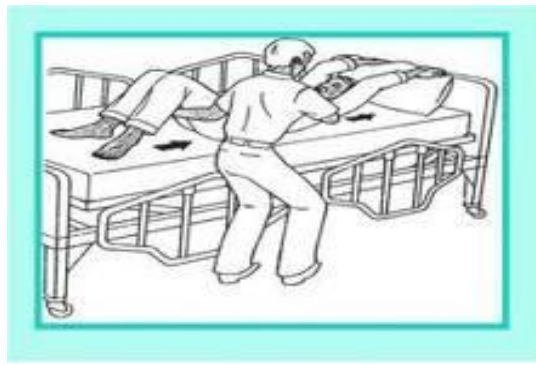
Brindar comodidad al paciente

## **PROCEDIMIENTO**

1. Colocarse los guantes.
2. Aflojar y retirar las cubiertas de la cama, dejando protegido al pte., con la sobresana.
3. Retirar la almohada.

4. Solicitar la colaboración de tres personas para levantar al pte., (o más según la condición o contextura del pte., levantar al pte., al tiempo de tres, una persona lo toma al pte., de la región cervical y región lumbar, otro toma al pte., de la región lumbar a muslos; y otra persona de muslos a pies)
5. Cambiar el colchón o darle la vuelta.
6. Retirar el equipo innecesario (almohada o colchón si se han cambiado, poner en un lugar seguro) arreglar el nuevo colchón simétricamente en la cama después de haber pasada a este al pte., (los colaboradores son necesarios hasta este punto)
7. Hacer cama con pte.,
8. Dejar al pte cómodo y la unidad en orden.
9. Retirar el equipo

### **COMO MOVER EL PACIENTE HACIA LA CABECERA DE LA CAMA**



Cuando el paciente se ha deslizado hacia abajo en la cama y quiere ayudarlo a subirse asegúrese que el paciente está en condiciones de hacerlo:

1. Explique el procedimiento.
2. Fije el respaldo de la cama
3. Tómelo con su brazo y levante cabeza y hombros.
4. Quite la almohada
5. Acueste nuevamente el paciente.
6. Haga que el paciente doble las rodillas.

7. Indique que se agarre de la cabecera o de las varillas de la cama.
8. Deslice su brazo debajo del cuello y del hombro del paciente, el otro brazo bajo sus muslos.
9. A una señal dada haga que el paciente tire con sus manos hacia la cabecera de la cama y usted ayúdele moviendo su cuerpo hacia arriba.
10. Coloque su almohada bajo su cabeza

### **CÓMO HACER UNA CAMA CON PACIENTE**

Importancia: Al hacer la cama ocupada, debe colocar las sábanas suavemente y muy tirantes bajo el enfermo, para que no queden arrugadas que irritan la piel. Si la ropa de arriba está colocada correctamente y por igual colgada a ambos lados del enfermo puede descansar con comodidad.



## **CÓMO PASAR AL PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA**



### **OBJETIVO:**

Movilizar alpte, de un lugar a otro, proporcionándoles el máximo de seguridad.

**PROCEDIMIENTO:** Cuando el pte está en reposo absoluto

1. Llevar a la unidad la camilla y colocar la cabecera de ésta al pie de la cama, formando un ángulo recto.
2. Cambiar o arreglar la ropa PRN.
3. Bajar las cubiertas de la cama en pliegues y retirar la almohada.
4. Pedir la colaboración de dos personas.
5. Distribuir las personas según su fuerza física, las más fuertes en la parte superior o media.
6. La primera persona coloca el brazo por debajo del cuello y hombros y el otro brazo por debajo de la región lumbar, la segunda persona coloca el brazo debajo de la región lumbar y el otro debajo de los muslos, la tercera persona coloca un brazo debajo de los muslos y el otro debajo de las piernas.
7. Movilizar alpte., al filo de la cama al tiempo de tres.
8. Voltear alpte., al pecho de las tres personas al mismo tiempo.
9. Girar hacia la camilla y colocar al pte., sobre ésta al tiempo de tres.
10. Sacar los brazos suavemente.
11. Cubrir alpte., con la sábana.



12. Indicar que lleve los brazos junto al cuerpo para evitar accidentes.
13. Llevar alpte., al lugar indicado.
14. Arreglar la unidad.
15. Cuando el paciente se puede movilizar y colabora se colocará la camilla junto a la cama y se le pedirá que se pase a la camilla

## CAPITULO III

### P O S I C I O N E S

#### **OBJETIVOS**

General: mantener la perfecta alineación anatómica

Específicos: colocar al paciente en posición correcta para:

1. Examen físico
2. Darle cuidados de enfermería
3. Intervenciones quirúrgicas
4. Favorecer la comodidad y descanso

#### **EQUIPO**

Es variable de acuerdo a la posición, pero generalmente se debe disponer de:

- Silla, almohadas y cojines de diferente tamaño, rueda de caucho, rodetes o vendas, pelotitas de esponja, de tela de algodón o de hule, tablero para los pies, sábanas y periódicos.

## **POSICION ERECTA**

En la posición normal de pie con el cuerpo erecto, los brazos extendidos hacia abajo y a los lados y la palma de las manos hacia dentro, puntas de los pies ligeramente separado.

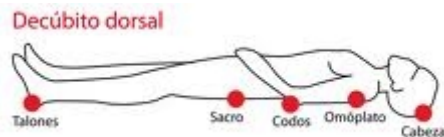


### **USOS**

1. Examen de columna
2. Locomoción y equilibrio para ver anomalías del sistema esquelético

## **POSICION DORSAL**

O decúbito dorsal.- la persona descansa sobre su espalda con las piernas extendidas y los brazos a lo largo del tórax y abdomen.



### **USOS**

Examen de tórax y abdomen.

## **POSICION PRONA O DECUBITO VENTRAL**

La persona se coloca sobre su abdomen con los brazos alrededor de la cabeza y esta hacia su lado.



### **USOS**

Examen de espalda, glúteos, toma de temperatura rectal, administración de medicamentos por el recto, fricción de espalda.

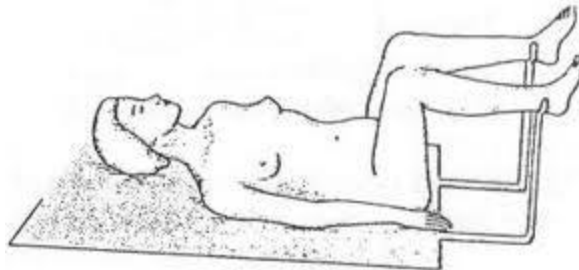
## **POSICION GENUPECTORAL**

La persona esta de rodillas, la cabeza y la parte superior del tórax descansan en la cama, los brazos van paralelos a la cabeza y sirven de apoyo, la cara hacia su lado.



## **POSICION DE LITOTOMIA O GINECOLOGICA**

La persona es colocada de espaldas con los glúteos al borde de la mesa ginecológica y las piernas sujetas en las perneras. Los brazos sujetos a las partes laterales de la mesa.

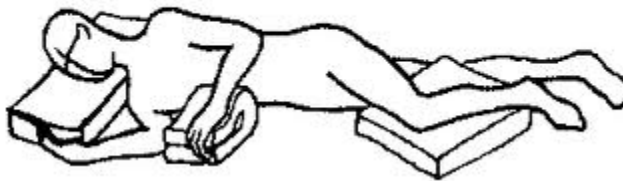


### **USOS**

- ✓ Atención del parto
- ✓ Examen ginecológico
- ✓ Tacto rectal
- ✓ Examen urológico

### **POSICION DE SIMS (Izquierda o derecha)**

La persona se coloca de lado con la línea de las caderas ligeramente detrás de la línea de los hombros. La rodilla de la pierna de encima ligeramente flexionada.



### **USOS**

- ✓ Tomar temperatura rectal
- ✓ Administración de medicamentos y enemas
- ✓ Fricción de espalda

Nota: utilizara de 1 a 4 almohadas cuando el paciente lo requiera por comodidad.

### **POSICION GINECOLOGICA O DORSO SACRA O LITOTOMIA MODIFICADA**

La persona se coloca con los hombros y la cabeza descansando sobre la cama. Las piernas separadas y flexionadas, apoyando los pies sobre la cama.



### **USOS**

- ✓ Examen ginecológico
- ✓ Cateterismo vesical
- ✓ Administración de medicamentos por vagina y uretra
- ✓ Ducha perineal

### **POSICION FOWLER**

Es la posición sentada, con la parte superior de la cama levantada a un ángulo de 45° por lo menos. Los principales puntos de apoyo están en talones, sacro partes sobresalientes posteriores del hueso coxal.



### **USOS**

Molestias respiratorias y cardiacas pues se logra la máxima expansión torácica. Para que coma el paciente.

NOTA: hay dos variedades de posición fowler: la semifowler y la fowler elevada.

## **POSICION SEMIFOWLER**

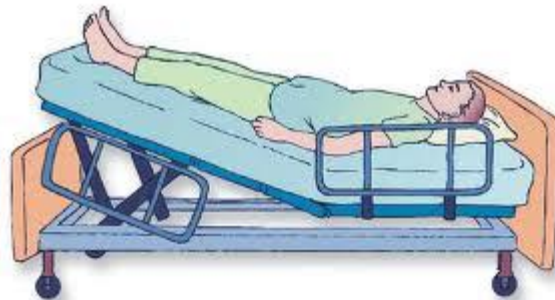
Es una posición semisentada con la cabeza y los hombros ligeramente elevados en ángulo de 30°. Las rodillas ligeramente flexionadas.

### **USOS**

- ✓ Descanso para facilitar la respiración.

## **POSICION DE FOWLER ELEVADA**

Es la posición sentada con la parte superior de la cama levantada en ángulo de 90°.



## **POSICION DE TRENDELEMBURG**

El paciente se encuentra en decúbito dorsal con la parte inferior de la cama elevada en un ángulo de 45°.



## **USOS**

1. En casos de choque o hemorragia.
2. Intervenciones quirúrgicas: cirugía abdominal.

## **POSICION DE TRENDELEMBURG MODIFICADA**

La paciente descansa sobre su espalda y se eleva tan solo la parte de los pies unos 45° de tal modo que haya flexión de caderas y estas estén más altas que el tórax.



## **USOS**

Para aliviar el edema.

# **CAPITULO IV**

## **CONTROL DE SIGNOS VITALES.**

¿Qué son los signos vitales?

Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Son muy útiles para detectar o monitorizar problemas de salud. Los cuales señalo a continuación.

La temperatura del cuerpo.

El pulso.

Las respiraciones (la frecuencia respiratoria)

La presión de la sangre (La presión de la sangre no se considera un signo vital, pero se suele medir junto a ellos).

## **CONTROL DE TEMPERATURA**

La temperatura normal del cuerpo de una persona varía dependiendo de su género, su actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres, de la fase del ciclo menstrual en la que se encuentren.

### **OBJETIVOS**

- ✓ Evaluar la condición del paciente.
- ✓ Contribuir con éste dato para establecer el diagnóstico y seguir la evolución de la enfermedad.

### **VALOR NORMAL 36° A 37°**

La temperatura se altera por: temperatura ambiental, horario, ejercicio, comida, stress, enfermedades, golpes en la cabeza.

### **PROCEDIMIENTO DE TEMPERATURA AXILAR**



1. Pedir al paciente que separe el brazo del cuerpo.
2. Secar la axila con la servilleta de papel suavemente



3. Colocar el termómetro en la axila hasta la mitad.
4. Pedir al paciente que coloque la mano del lado que está el termómetro sobre el hombro opuesto.
5. Dejar por un tiempo de cinco a siete minutos.
6. Retirar el termómetro y limpiar con una servilleta de papel desde el cuerpo hacia la oliva.
7. Leer la temperatura, anotar y graficar poniendo Ax, en el punto donde marca la temperatura registrada.
8. Bajar la columna de mercurio, protegerlo con papel higiénico y dejarlo en la canastilla.
9. Dejar cómodo al paciente y arreglar la unidad.
10. Llevar el equipo a utilería y asearlo.

## **CONTROL DEL PULSO**



Es el número de veces que el corazón late por minuto. Cuando el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, éstas se expanden y se contraen con el flujo de la sangre. Al tomar el pulso no sólo se mide la frecuencia cardíaca, sino que también puede indicar: El ritmo del corazón y la fuerza de los latidos.

## **OBJETIVOS**

Valorar la función circulatoria del paciente.

## **DATOS NORMALES**

Adultos: 60 – 100 veces por minuto

Niños: 100 – 120 veces por minuto

Recién nacidos: 120 – 140 veces por minuto.

## **PUNTOS DE PALPACION:**

- Pulso radial
- Pulso carotideo
- Pulso axilar
- Pulso braquial
- Pulso femoral
- Pulso poplíteo
- Pulso pedio
- Pulso tibial posterior

## **PROCEDIMIENTO DEL CONTROL DEL PULSO.**



1. Colocar la paciente cómodamente.
2. Pedir al paciente que apoye el brazo en un sitio firme
3. Pedir al paciente que esté en silencio.
4. Colocar los dedos índice, medio y anular sobre la muñeca y localizar la arteria radial, se encuentra en la parte externa cuando el brazo está en la posición supina. En caso de no localizarlo aquí, buscarlo en los otros sitios accesibles.
5. Contar las pulsaciones en un minuto completo, apreciando: amplitud, igualdad tensión o dureza y regularidad.
6. Anotar la frecuencia o número de pulsaciones (en la hoja de signos vitales graficar con rojo)
7. Si se va a controlar el pulso ápico-radial, hacerlo entre dos persona simultáneamente, la una controlará el pulso radial y la otra con el fonendoscopio, colocándolo bajo la tetilla izquierda contarán los latidos cardiacos.

## **CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL**



**OBJETIVO.-** Medir la fuerza con la que la sangre está siendo bombeada por el corazón a través de las arterias y la fuerza de estas a medida que resiste el flujo sanguíneo. Varía con el ciclo cardíaco alcanzando un máximo sistólico y un mínimo diastólico.

## VARIABLES QUE PUEDEN INTERFERIR EN LA MEDICION DE LA PRESION ARTERIAL

**AMBIENTE.-** lugar tranquilo, sin ruidos.

**EXAMINADOR.-** de pérdida audición y visión.

**EXAMINADO.-**debe estar sentado de 5 a 10 min. Dolor, stress, consumo de alcohol y tabaco

**INSTRUMENTO.-** aparatos defectuosos, mal calibrados, sucios.

## CLASIFICACION DE LA P.A. EN ADULTOS > DE 18 AÑOS

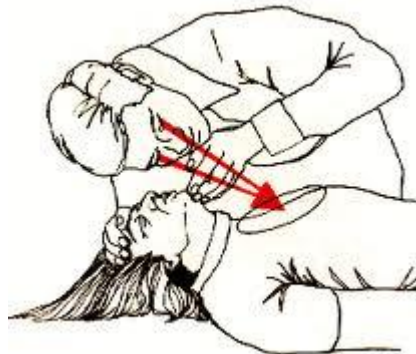
CATEGORIA	P. SISTOLICA mm hg	P. DIASTOLICA mm hg
Normal	< 120	<80
Prehipertensión	120 - 139	80 - 89
Estadio 1	140 - 159	90 - 99
Estadio 2	>160	>100

## PROCEDIMIENTO DEL CONTROL DE PRESION ARTERIAL

- Descubrir el área donde se va a colocar el brazalete del tensiómetro.
- Colocar el brazalete del tensiómetro ceñido al brazo, a dos centímetros más arriba del pliegue del codo.
- Colocar el manómetro en forma fija y visible sobre el brazalete.
- Localizar con la yema de los dedos el pulso en la arteria humeral.
- Colocar el tambor sobre la arteria predeterminada.
- Colocar los auriculares en los oídos.
- Cerrar la válvula del paso de aire.
- Presiones la perilla permitiendo la entrada del aire, hasta que aguja marque más de lo que se crea que el paciente tiene de presión.
- Abrir lentamente la válvula permitiendo la salida del aire y poniendo atención al manómetro en el punto que se oye el primer ruido sistólico retener la cifra mentalmente.

- Continuar abriendo lentamente la válvula hasta cuando desaparece el ruido o hay cambio en el mismo, lo cual corresponde a la presión diastólica grabara mentalmente la cifra.
- Abrir la válvula hasta que salga todo el aire del brazalete y la aguja marque cero.
- Retirar el tensiómetro del brazo del paciente y dejarlo cómodo.
- Anotar las cifras obtenidas en la hoja de signos vitales.

## **CONTROL DE LA RESPIRACIÓN**



La frecuencia respiratoria es el número de veces que una persona respira por minuto. Se debe tomar cuando la persona está en reposo, y consiste en contar el número de respiraciones durante un minuto contando las veces que se expande el tórax.

**OBJETIVO.-** Intercambiar los gases entre el cuerpo y el medio ambiente.

### **VALORES NORMALES:**

Adultos: 15 a 20 por minuto

Niños: 20 a 25 por minuto

Recién nacido: 25 a 40 por minuto

## PROCEDIMIENTO PARA TOMAR LA RESPIRACION

- Observar los movimientos respiratorios del pecho y alas de la nariz y contar en un minuto completo (frecuencia)
- Apreciar la amplitud y ritmo.
- Anotar el dato obtenido en la hoja de signos vitales.

# CAPITULO V

## COMPRESAS

### COMPRESAS FRIAS



## OBJETIVOS

1. Producir vasoconstricción
2. Bajar la temperatura.

## PROCEDIMIENTO

1. Descubrir el área (frente, abdomen, axilas, extremidades inferiores si se va a bajar la temperatura)

2. Exprimir y aplicar las compresas.
3. Cambiar periódicamente las compresas.
4. Terminado el procedimiento retirar las compresas y secar la piel.
5. Poner ropa seca al paciente PRN.
6. Cubrir al paciente sin abrigarlo demasiado.
7. Dejar la unidad en orden.
8. Llevar el equipo a la utilería.

**NOTA:** Si el procedimiento es para bajar la temperatura, chequear éste dato vital antes y después de la aplicación de las compresas.

## **COMPRESAS CALIENTES**



### **OBJETIVOS**

1. Producir vasodilatación.
2. Ayudar a la reabsorción de procesos inflamatorios.
3. Descongestionar tejidos y aliviar el dolor.
4. Acelerar los procesos supurativos

## PROCEDIMIENTO

- Descubrir el área.
- Colocar el impermeable, si las compresas se van a poner en extremidades.
- Sacar las compresas y exprimirlas, utilizando los guantes.
- Aplicar las compresas en forma intermitente hasta que resista la aplicación continua.
- Cubrir la compresa con la toalla o impermeable.
- Preparar la próxima compresa y así sucesivamente hasta terminar con el tiempo de tratamiento o número de compresas indicadas.
- Retirar la última compresa y secar al área.
- Dejar la piel tapada con la toalla o con la cobija por diez a quince minutos para luego retirarla.

## **BOLSA O COLLAR DE HIELO**



## OBJETIVOS

- Producir vasoconstricción para prevenir y controlar hemorragias.
- Aliviar el dolor.
- Disminuir la congestión y retardar los procesos inflamatorios.

## PROCEDIMIENTO

1. Descubrir el área y colocar la bolsa o collar de hielo, si es en el cuello anudarlo o sujetarlo evitando molestias en el paciente.
2. Controlar periódicamente hasta que termine el procedimiento, si es continuo cambiar cada vez que se diluya el hielo.



3. Dejar cómodo al paciente.
4. Llevar el equipo a utilería, dejando la unidad en orden.

## CAPITULO VI

### HIGIENE DEL PACIENTE

#### ASEO DE LA MAÑANA Y TARDE

##### **OBJETIVO:**

Realizar el aseo de un paciente incapacitado, para proporcionar confort.

##### **PROCEDIMIENTO.**

1. Llevar el equipo a la unidad y ponerlo sobre el velador.
2. Bajar las cubiertas en pliegues hasta la cintura y dejar al paciente cubierto con la sabana.
3. Colocar la toalla sobre el pecho.
4. Colocarse los guantes
5. Hacer que el paciente se lave la boca en caso de que este consiente y pueda hacerlo por si solo, de lo contrario la enfermera hará la limpieza.
6. Hacer un guante con la esponja y comenzar a lavar y secar la cara en el siguiente orden: ojos, frente, mejillas y alrededor de la boca, nariz orejas, cuello, usar jabón si el paciente lo desea.
7. Proteger la cara con la toalla y coloque la lavacara sobre ella.
8. Lave las manos con agua corriente y seque con movimientos suaves.
9. Corte las uñas y descarte los desechos en la canasta de papel.
10. Cambiar la ropa personal del paciente si lo necesita.
11. Proteja la cabecera con la toalla y peine al paciente.
12. Hacer la cama con paciente.
13. Dejar la unidad en orden.

## **SHAMPOO**

### **OBJETIVOS**

1. Mantener limpio el cabello y fomentar hábitos de higiene.
2. Complementar el tratamiento de pediculosis.
3. Prevenir infecciones especialmente cuando se va a realizar operaciones de cráneo o como preparación a tratamiento especiales.

### **PROCEDIMIENTO**

- ✓ Bajar las cubiertas hasta la cintura, dejando protegido al paciente con la sobre sábana
- ✓ Sentar al paciente si la condición lo permite
- ✓ Retirar la almohada y ponerlo diagonal al paciente
- ✓ Colocarse los guantes
- ✓ Colocar el impermeable protegido con la toalla en los hombros del paciente
- ✓ Colocar el plástico hacia afuera a la manera de capa
- ✓ Pedir al paciente que sostenga el impermeable o asegurar con un imperdible
- ✓ Proteger la silla o el piso con periódico y colocar sobre ellos el balde
- ✓ Retirar el turbante con la parte limpia de este, quitarle el exceso de vaselina
- ✓ Tapar los oídos con algodón para evitar que el agua entre en ellos
- ✓ Introducir el plástico en el balde en forma de canal
- ✓ Proteger los ojos con la esponja
- ✓ Desenredar el cabello con la peinilla
- ✓ Humedecer la cabeza y consultar la temperatura del agua con el paciente
- ✓ Colocar el jabón o shampoo en el cuero cabelludo tratando de jabonar el cabello
- ✓ Dar masaje con la yema de los dedos tratando de remover en forma circular la suciedad con abundante agua y shampoo
- ✓ Peinar para arrastrar pedículos o suciedad. Según las condiciones del paciente se harán las jabonadas necesarias
- ✓ Enjuagar completamente la cabeza tratando de eliminar todo el jabón
- ✓ Escurrir el agua del pelo

- ✓ Retirar el impermeable, hacer que el paciente afloje el impermeable
- ✓ Retirar la capa procurando introducir en el balde plástico
- ✓ Proteger la cabeza con la toalla, retirar las torundas y secar los oídos y el cabello
- ✓ Desenrede el cabello protegiendo los hombros del paciente con la toalla
- ✓ Dejar al paciente seco y cómodo
- ✓ Retirar el equipo, asearlo y dejarlo en su sitio

## **BAÑO DE DUCHA**



- OBJETIVOS.-**
- 1.- Estimular la circulación
  - 2.- Enseñar hábitos de higiene

**PROCEDIMIENTO.-**

1. Ayude al pte a ponerse la bata y las zapatillas
2. Llévelo al cuarto de baño
3. Compruebe la temperatura del agua para evitar quemaduras
4. Gradué y enseñe al pte a manejar las llaves
5. Ponga el equipo a su alcance ya que favorece la secuencia del trabajo
6. Ayude al pte a quitarse la ropa
7. Déjelo solo pero permanezca cerca para que pueda acudir inmediatamente cuando lo necesite
8. Controle que el pte no cierre por dentro, vigile constantemente
9. Cuando haya terminado:
  - Entre y cierre la puerta
  - Ayúdele a secarse, vestirse y peinarse

- Manténgalo cubierto con la bata todo el tiempo
- Ayúdele a regresar a su cama

## **BAÑO DE ESPONJA O BAÑO DE CAMA**



### **OBJETIVOS.-**

1. Fomentar las normas de higiene
2. Estimular la circulación de la sangre
3. Estimular a que el pte haga ejercicios
4. Dar confort al pte

### **PROCEDIMIENTO.-**

1. Colocarse los guantes y reunir todos los materiales necesarios.
2. Lavar la boca del paciente protegiendo el tórax con la toalla
3. Lavar la cara en el siguiente orden: ojos desde el ángulo interno al externo (sin jabón), frente, mejillas, nariz, pabellón de la oreja y cuello, alrededor de la cara
4. Sostener el brazo del paciente cogiéndole de la muñeca y lavar el brazo con movimientos amplios terminando en la axila, pase nuevamente por los brazos y séquelos.
5. Lavar, enjuagar y secar el tórax poniendo atención en los senos y en el área bajo de esto.
6. Lavar, enjuagar y secar el abdomen y parte anterior de la cadera poniendo atención especial en el ombligo.

7. Poner al paciente en posición de Sims
8. Descubrir la espalda y glúteos del paciente
9. Lavar, enjuagar y secar la espalda en el siguiente orden: cuello, espalda, caderas o glúteos
10. Hacer fricción de espalda
11. Poner al pte en posición de cubito dorsal
12. Sostener el tobillo con la palma de la mano y elevar la pierna un poco, lavar, enjuagar y secar la extremidad inferior comenzando desde abajo hasta terminar en el ingle.
13. Hacer flexionar las piernas e introducir los pies en la lavacara.
14. Lavar, enjuagar y secar los pies poniendo cuidado entre los dedos.
15. Corte las uñas de los dedos del pie en forma recta haciendo caer los desechos en una canastilla de papel.
16. Lavar la esponja y cambiar el agua.
17. Hacer que el paciente se lave los genitales dejando el equipo al alcance de sus manos, si es hombre y si es mujer hacer la ducha perineal.
18. Después de la limpieza de genitales proporcionarle el agua en la lavacara para que se lave las manos, después de secarle proceder a cortarle las uñas, sobre una canastilla de papel.
19. Peinar y arreglar al paciente.
20. Hacer la cama con paciente, cambiando la ropa si es necesario.
21. Retirar el equipo y dejar la unidad en orden.

## TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS



### **OBJETIVOS.**

1. Eliminar pedículos cápitis.
2. Contribuir a la higiene del paciente.

### **PROCEDIMIENTO.**

1. Sentar al paciente si las condiciones lo permiten.
2. Colocarse los guantes
3. Proteger los hombros o la almohada con la toalla.
4. Colocar la vaselina alrededor del cuero cabelludo.
5. Aplique la solución humedeciendo las torundas, y dividiendo el pelo comenzando por las raíces.

6. Colocar el turbante en forma esquinada, y dejar por un tiempo de 20 a 30 minutos, en niños solo 15 minutos.
7. Instruir al paciente para que no se lleve las manos al pelo, ni se quite el turbante.
8. Lleve el equipo a la utilería y aséelo mientras transcurre el tiempo indicado.
9. Retire el turbante y póngalo en la canasta de papel o en un periódico después de transcurrido el tiempo necesario.
10. Hacer el lavado del cabello, proporcionar el equipo para que el paciente lo haga si está en condiciones.
11. Dejar cómodo al paciente; la unidad y el baño en orden.

### **AFEITADO DEL PACIENTE VARON**



**OBJETIVOS.--** Mejorar la estética del paciente.

- Brindar el confort al paciente.

**PROCEDIMIENTO.-**

1. Colocar al paciente en posición cómoda, con todos los materiales necesarios.
2. Colocar la toalla sobre el pecho del paciente, para que la ropa no se ensucie.

3. Empapar la brocha o el baja lenguas con gasa en la solución de jabón o crema de afeitar, para luego pasarla por la cara del paciente, movimientos circulares suaves, ya que esta espuma emulsiona la grasa que rodea los pelos de la barba y hace que estos se ablanden con el agua y el jabón.
4. Arrastre la maquina suavemente por la cara con movimientos cortos y firmes que van en dirección del crecimiento del vello, de preferencia estirando la piel.
5. El afeitado debe empezar por la mejilla, maxilar superior e inferior.
6. Limpie la maquina con servilletas de papel cada dos o tres movimientos de rasurado.
7. Terminado el afeitado, humedecer una esquina de la toalla con el agua tibia y pasarla por el agua para quitar el exceso de jabón.
8. Secar suavemente la cara con la toalla y colocar un poco de loción.
9. Dejar cómodo al paciente.

## **MASAJE Y FRICCIÓN DORSAL**



### **OBJETIVO.**

- ✓ Estimular la circulación periférica.
- ✓ Dar confort al paciente.
- ✓ Evitar úlceras por decúbito.
- ✓ Observar el estado de la piel de dorso.



## **PROCEDIMIENTO.**

- ✓ Retire las frazadas en pliegues dejando cubierto al paciente con la sobresabana.
- ✓ Colocar al paciente cerca del borde de la cama en posición de acuerdo a lo que se va a utilizar esto puede decúbito dorsal, ventral, de Sims izquierda o derecha semifowler.
- ✓ Procurar que el paciente se sienta cómodo, proteja la cama con la toalla.
- ✓ Colocarse los guantes
- ✓ Vierta en su mano una pequeña cantidad de loción para friccionar el dorso.
- ✓ Con ambas manos y movimientos de deslizamiento se procede a dar fricciones o masajes comenzando desde el extremo inferior de la columna vertebral hasta los hombros poniendo mayor énfasis en prominencias óseas.
- ✓ Deslice las manos por los bordes laterales del dorso, el borde inferior de las nalgas y el sacro (posición inicial).
- ✓ Luego realice movimientos de fricción con la yema de los dedos en músculos pequeños de la columna.
- ✓ Continúe efectuando los movimientos indicados anteriormente.
- ✓ Deje cómodo al paciente, retire la toalla.
- ✓ Arregle la unidad del paciente.
- ✓ Seque el exceso de colonia o aceite del cuerpo del paciente con la toalla PRN.

# **CAPITULO VII**

## **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

### **MEDICAMENTOS POR VIA ORAL**



## **OBJETIVOS**

1. Administrar con seguridad y precisión sustancias terapéuticas por la boca.

## **PROCEDIMIENTO**

1. Lavarse las manos.
2. Chequear el medicamento tres veces: antes, durante y después de la preparación.
3. Preparar el medicamento de acuerdo a su naturaleza.

### Tabletas, sellos, píldoras, cápsulas, etc.

1. No tomar el medicamento con las manos sino con su respectivo copero o cuchara y ponerlo en la boca.
2. Si el paciente no pudiera deglutir, triturar en el mortero.

### Líquidos

1. Tomar el frasco del velador y medir sea en el copero o en jeringuilla sin aguja.
2. En caso de gotas, contarlas en un copa colocando a la altura de los ojos.

### Polvos

1. Identificar el paciente con el kardex
2. Medir la dosis indicada y disolver agua previamente hervida y fría, leche, o jugos de frutas (PRN)
3. Colocarla en el copero
4. Dar el medicamento, solicitando se tome de la copa a la boca proporcionándoles suficiente agua.
5. Cerciorarse si el medicamento HA SIDO INGERIDO completamente.
6. Si es jarabe usar la cuchara del paciente o utilizar jeringuilla sin aguja.
7. Si es suspensión agitar antes de administrar.

## **MEDICACIÓN POR VÍA VAGINAL**

### **OBJETIVOS**

1. Administrar medicación específica.

### **PREPARACIÓN DEL PACIENTE**

1. Identificar a la paciente y explicar el procedimiento y solicitar su colaboración.
2. Dar privacidad a la paciente.

### **PROCEDIMIENTO**

1. Poner a la paciente en posición ginecológica modificada.
2. Realizar la ducha perineal.
3. Retirar el bidet y llevar el baño, descartar los desechos.
4. Lavarse las manos.
5. Ponerse el guante o los dediles y coger el medicamento sin contaminarlo.
6. Localizar el orificio vaginal e introducir el medicamento.
7. Dejar cómoda a la paciente e indicarle que no se levante sino después de un tiempo prudencial.
8. Descartar el guante
9. Dejar la unidad en orden.

## **MEDICACIÓN POR VÍA RECTAL**



## OBJETIVOS

1. Estimular la evacuación intestinal.
2. Administrar medicación específica.

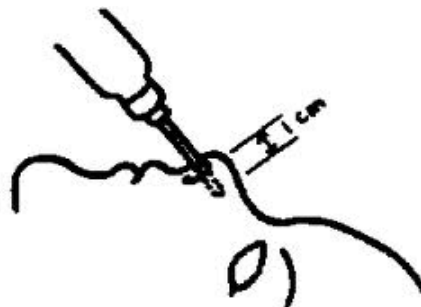
## PREPARACIÓN DEL PACIENTE

1. Explicar el procedimiento a realizarse y pedir su colaboración.

## PROCEDIMIENTO

1. Llevar el equipo a la unidad e identificar al paciente.
2. Colocar al paciente en posición de cúbito lateral izquierdo.
3. Descubrir al paciente sin exponerlo innecesariamente
4. Colocarse el guante.
5. Separar glúteos o visualizar el ano.
6. Introducir el supositorio y empujar con el dedo índice teniendo cuidado de dejar el supositorio lo más profundo posible.
7. Mantener unidos los glúteos.
8. Descartar el papel higiénico en la canasta de papel.
9. Descartar los guantes
10. Dejar cómodo al paciente.
11. Llevar el equipo a utilería.

## APLICACIÓN DE POMADAS Y GOTAS NASALES



## OBJETIVOS

Administrar medicación específica.

## PROCEDIMIENTO

1. Ofrecerle las servilletas de papel al paciente para que se suene la nariz o realizar la limpieza con gasas humedecidos en suero fisiológico.
2. Colocarse los guantes
3. Hacerlo sentar al paciente si su condición lo permite, ponerle la cabeza hacia atrás, sostener la frente con la palma de la mano y alzar la punta de la nariz con el dedo pulgar.
4. Administrar el medicamento dejando caer la gota en la pared de la nariz.
5. Instruir al paciente que permanezca en la misma posición por cinco a diez minutos.
6. Desechar el resto de medicamento del gotero si sobró y tapar el frasco.
7. En caso de pomada aplicar con hisopos en la pared de la nariz, luego limpiar el exceso sin contaminar el tubo de la pomada.
8. Dejar cómodo al paciente y llevar el equipo a la utilería.

## INSTILACIONES OTICAS



## **OBJETIVO**

1. Reblandecer el cerumen.
2. Administración de medicamentos.

## **PROCEDIMIENTO**

1. Llevar el equipo a la unidad del paciente.
2. Hacer sentar al paciente si es ambulatorio.
3. Inclinar la cabeza sobre el lado sano.
4. Limpiar el pabellón de la oreja con gasas humedecidas en suero fisiológico PRN
5. Limpiar la parte interna del oído con gasas PRN
6. Estirar hacia atrás y hacia arriba el pabellón de la oreja si es adulto, si es niño hacia atrás hacia abajo.
7. Administrar la cantidad indicada de medicamento.
8. Limpiar excesos.
9. Mantener la cabeza de lado por 5 o 10 minutos.
10. Taponar con un hisopo de algodón seco.
11. Dejar cómodo al paciente.
12. Llevar el equipo de utilería.

## **ANOTACIONES Y REGISTRO DE ENFERMERÍA EN CADA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.**

- ✓ En la hoja de kardex: Chequear medicamento, vía, dosis, hora y firma de quien administró.
- ✓ En la hoja de anotaciones de enfermería: fecha, hora y reacciones del paciente. Si hay. Firma.

# CAPITULO VIII

## CURACIÓN DE HERIDAS



**OBJETIVOS:** Mantener una herida limpia y aséptica para:

- ✓ Una pronta cicatrización.
- ✓ Contrarrestar y evitar infecciones.
- ✓ Evitar cicatrización viciosa o queloides

**EQUIPO:** coche de curaciones que contenga:

- ✓ Soluciones, Suero fisiológico, Agua oxigenada (PRN), Yodopovidona (PRN)
- ✓ Equipo de curación o puntos según el caso.
- ✓ Esparadrapo, guantes de manejo y estériles.
- ✓ Medicación tópica si está indicada.
- ✓ Gasa y apósitos estériles.
- ✓ Semiluna y funda plástica

### **PROCEDIMIENTO**

1. Coloque al pte., en posición adecuada según el área que va a curar
2. Descubra las zonas que va a curar
3. Colóquese los guantes
4. Coloque la funda de plástico al pie de la cama.

5. Retire el esparadrapo y colóquelo en la funda
6. Abra el equipo de curaciones y provéase de gasas y apósitos
7. Si va a utilizar el jelonett o gasa furacinada saque del recipiente la C.S. antes de que utilice las pinzas en la curación.
8. Retira las gasas con la pinza, si está adherida a la herida remojándola con suero fisiológico.
9. Limpie con suero fisiológico procurando retirar toda secreción o tejido necrótico.
10. Si la herida es limpia se empieza la limpieza de adentro hacia afuera.
11. Si la herida es contaminada se empieza de afuera hacia adentro.
12. Aplique solución desinfectante como yodopovidona. Si la herida es infectada haga una buena limpieza con agua oxigenada.
13. Siga la indicación médica aplicando medicación prescrita.
14. Colóquese gasa estéril sobre la herida y luego el apósito y asegure bien con esparadrapo.
15. Si las curaciones deben hacerse con mucha frecuencia protéjase la piel con benjuí u óxido de zinc y realice el vendaje de Montgomery.
16. Envuelva el material desechable en la funda anude y elimine en recipiente de infecciosos.
17. Envuelva los instrumentos en la envoltura.
18. Deje cómodo al paciente

## **RECOLECCION DE SECRECION DE HERIDAS**





**OBJETIVO:**

Mantener una muestra correctamente recolectada para enviar a laboratorio.

**PROCEDIMIENTO.**

1. Descubrir al paciente el lugar donde se va a recoger la muestra
2. Colocarse los guantes
3. Obtener la muestra respectiva.
4. Introducir el aplicador con la secreción tratando de no topar las paredes de los bordes del recipiente.
5. Tapar el tubo de ensayo.
6. Colocar la identificación en el tubo.
7. Arreglar la unidad del paciente y dejarlo cómodo.
8. Dejar la muestra en el respectivo lugar y con el pedido.
9. Asegurarse que la muestra sea enviada al laboratorio en las horas reglamentarias.

NOTA:cualquier muestra se obtendrá antes de hacer limpieza o desinfección del área.

**ANOTACIONES Y REGISTROS DE ENFERMERIA.**

En la hoja de anotaciones de Enfermería.

- Anotar el envío de la muestra al laboratorio y características del mismo.

En la hoja de actividades de Enfermería.

- Chequear el envío de la muestra.
- Reportar al jefe de la sala, el procedimiento realizado.

**RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE HECES**

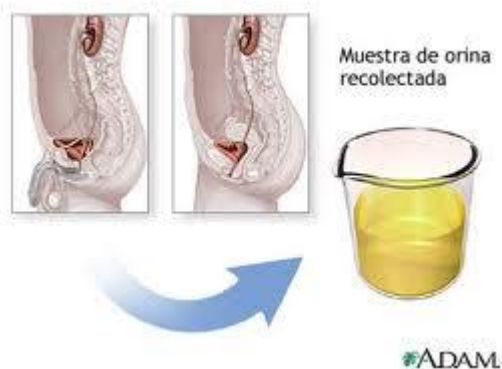
## OBJETIVO

Obtener una muestra correctamente recolectada, para enviar al laboratorio.

## PROCEDIMIENTO

1. Facilitar el bidet al paciente.
2. Solicitar que haga la deposición.
3. Dejar solo al paciente e indicarle que avise cuando se desocupe
4. Volver después de un tiempo prudencial.
5. Colocarse los guantes.
6. Retirar el bidet y llevar al baño junto con la canasta de papel (Baja lenguas, papel higiénico y caja)
7. Con el baja lenguas coger una pequeña cantidad ponerla en el centro y cuidar de no ensuciar la parte externa.
8. Colocar desechos en los recipientes respectivos.
9. Tapar la caja.
10. Dejar la muestra con el respectivo pedido en el lugar asignado para ser retirado.
11. Descartar los guantes
12. Controlar que la muestra sea llevada al laboratorio.

## RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE ORINA



## **OBJETIVO**

1. Obtener una muestra correctamente recolectada, para enviar al laboratorio.

## **PREPARACIÓN DEL PACIENTE**

1. Indicar al paciente la víspera que no orine y que debe recoger la muestra.
2. Explicar al paciente como recoger la muestra si él va hacerlo.
3. Asegurar que el paciente esté protegido.
4. Realizar ducha perineal si es mujer y pedirle que no orine mientras se la realiza; en caso de hombre indicarle que se asee el meato.

## **PROCEDIMIENTO**

1. Colocar al paciente el bidet.
2. Solicitar que comience a orinar.
3. Dejar ir un poco de orina y recolectar aproximadamente 120 cc en el frasco
4. Esperar que el paciente termine de orinar y retirar el bidet.
5. Cubrir al paciente, arreglar la unidad y dejarlo cómodo.
6. Llevar el bidet al baño.
7. Tapar el frasco debidamente rotulado.
8. Dejar el frasco con el pedido en el lugar asignado
9. Controlar que las muestras sean llevadas al laboratorio
- 10.

## **RECOLECCIÓN DE ESPUTO**

### **OBJETIVO**

1. Obtener una muestra correctamente recolectada para enviar al laboratorio.

### **PROCEDIMIENTO**

2. Colóquese la mascarilla
3. Asegúrese que el paciente esté despierto.

4. Solicitar al paciente que se siente.
5. Instruirle que debe toser para obtener una buena muestra (inspirar profundamente y al espirar provocar tos)
6. Pedir que escupa directamente en la caja o frasco tratando de no contaminar los exteriores del mismo.
7. Tapar el recipiente.
8. Dejar al paciente cómodo y arreglar la unidad.
9. Colocar la muestra en el lugar convenido con el pedido respectivo.
10. Asegurarse que la muestra sea enviada al laboratorio en las horas señaladas.
11. Lavarse las manos.

#### **ANOTACIONES Y REGISTROS DE ENFERMERÍA PARA CADA RECOLECCION DE MUESTRAS**

1. En la hoja de notas de enfermería anotar el envío de la muestra de laboratorio y características especiales de la misma
2. Chequear el envío de la muestra
3. Informar a la enfermera de turno el procedimiento realizado

## **CAPITULOIX**

### **CUIDADOS DESPUES DEL FALLECIMIENTO**

Es la atención del paciente después de su fallecimiento. Consiste en asear, amortajar y trasladar al difunto al mortuario.

#### **RECURSOS MATERIALES**

- Batas, mascarilla, guantes desechables.
- Agua y jabón, esponja, palangana, toallas.
- Esparadrapo, vendas y algodón.

- Pinzas, suero fisiológico y aerosol fijador.
- Sudario o sábana.
- Etiqueta identificada.
- Biombo.

#### PROCEDIMIENTO

- Colocar un biombo, si es preciso, para guardar la intimidad durante el procedimiento.
- Proporcionar al paciente atención religiosa, si procede.
- Dejar que la familia acompañe al cuerpo unos minutos flexibles de acuerdo con las circunstancias.
- Comprobar que el médico ha certificado la defunción.
- Preparar el material que se va a utilizar y llevarlo a la habitación.

Si el fallecimiento ha sido un caso judicial, el médico lo notifica al juez y tan solo se cubre el cadáver con una sábana, evitando manipulaciones innecesarias para no obstaculizar la instrucción del sumario.

Si el fallecimiento ha sido natural:

- Colocarse los guantes, bata y mascarilla.
- Retirar anillos, pendientes u otras joyas. Se identifican y entregan a la familia.
- Asear el cadáver, movilizándole con cuidado y respeto: Taponar los orificios naturales (fosas nasales, boca, ano) y artificiales (heridas, fístulas) con algodón, para evitar la salida de secreciones.
- Cerrar la boca con la ayuda de un esparadrapo o venda desde el mentón a la frente; aproximar los labios y párpados utilizando un aerosol fijador. Cruzar los brazos sobre el pecho y juntar las muñecas y tobillos con varias vueltas de esparadrapo o una venda.
- Envolver el cadáver con un sudario o sábana, dejándole visible la cara. En algunos casos y según la costumbre, se puede vestir con su ropa.
- Colocarle en decúbito supino.
- Identificar con una pegatina o etiqueta en un lugar visible y discreto del sudario.

- Cubrirle completamente con una sábana limpia.
- Avisar a los celadores para el traslado del cadáver al mortuario.
- Lavado de las manos.

## CAPITULO X

### MANEJO DE DESECHOS BIOPELIGROSOS.

#### **OBJETIVO GENERAL.**

Fomentar la aplicabilidad de normas de bioseguridad en el personal de salud, lo que permitirá disminuir el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales y enfermedades infectocontagiosas.

#### **ACCIONES.**

- Realizar el manejo interno de desechos en sus cuatro fases: Separación, almacenamiento, transporte y tratamiento.
- Separación en el lugar de generación, de acuerdo al Manual de Manejo de desechos.
- En los consultorios de Medicina, Obstetricia, deben existir recipientes para colocar desechos comunes, cortos punzantes e infecciosos.
- En los consultorios de Odontología, en Laboratorio, sala de parto, postparto, vacunas, sala de emergencia, deben existir recipientes para colocar desechos comunes, cortos punzantes, infecciosos y especiales.
- En la sala de preparación, espera, estadística, P.C.T. deben existir recipientes para desechos comunes.
- Todos los recipientes deben estar sin tapa, rotulados en el cuerpo y en la pared donde están ubicados.
- Utilizar funda roja para los desechos contaminados y funda negra para los comunes.

- Los desechos permanecerán en el lugar de generación únicamente 8 horas, luego tiene que ser pesados registrar en el cuaderno de control y depositar en el lugar de almacenamiento final que se encuentra ubicado en la parte izquierda del subcentro. (Comunes e infecciosos).
- Los corto punzantes (agujas, baja lenguas, cepillos endocervicales, espátulas de ayre) deben ser colocados en frascos resistentes, cuando no se dispone de testigos que es lo ideal, una vez que se ha llenado las tres cuartas partes, retirarlo del área, remplazarlo y se debe proceder a su tratamiento.

## **TRATAMIENTO DE DESECHOS BIOPELIGROSOS**

### **DESINFECCIÓN QUÍMICA DE CORTOPUNZANTES.**

- El tratamiento de los cortos punzantes se lo realiza con cloro, colocándole el mismo hasta cubrir todo el material, se deja actuar por 30 minutos y se elimina por la alcantarilla, sellar para evitar la reutilización y colocar el recipiente en el almacenamiento final.

### **DESINFECCIÓN QUÍMICA DE LIQUIDOS CORPORALES (LABORATORIO.)**

- Se recolectara en un recipiente de plástico rígido, no llenar poner solo hasta la mitad del recipiente, colocar cloro 5 o al 10% de acuerdo al tipo de contaminación, cantidad 50 -50 (mitadcloro mitad líquidos corporales) se deja actuar por 10 a 20 minutos y se elimina por la alcantarilla, sellar para evitar la reutilización y colocar el recipiente en el almacenamiento final.
- Al momento de realizar este tratamiento se debe utilizar prendas de protección, guantes, mascarilla, gorro y mandil.

- En el caso de la placenta en la sala de partos se le colocara en un recipiente con una rejilla, dejar que se escurra la mayor cantidad de sangre, colocar la placenta en una funda plástica resistente y colocar una a dos tazas de cal por placenta, pesar, etiquetar y dejar en el recipiente específico.

### **DESINFECCIÓN QUÍMICA DE MATERIAL QUIRÚRGICO.**

- Se realiza con solución clorada: Se prepara 10cc de Coro en un litro de agua.
- Se coloca las pinzas en una semiluna y se le pone la solución clorada, se deja actuar por 30 minutos y se elimina por la alcantarilla, luego se procede a lavar bien con agua las pinzas, posteriormente se pone deja y se lava, secar y poner a esterilizar.

PARA FORTALECER EL PROGRAMA SE DEBE EJECUTAR LAS SIGUIENTES ACCIONES.

- Capacitación en el Manejo interno de los desechos biopeligrosos a todos los establecimientos de Salud del Cantón.
- Catastro de los establecimientos de Salud del Cantón.
- Reuniones con el comité cantonal cada 4 meses.
- Elaboración del POA del comité de desechos biopeligrosos de los establecimientos de salud del Cantón.
- Evaluación a los establecimientos de salud del cantón en lo que corresponde al manejo de desechos biopeligrosos en sus establecimientos.
- Gestión ante el gobierno local para el Manejo externo de desechos, construcción de la celda especial en el relleno sanitario, colocar el remolque al carrito que ya se dispone para el transporte final de los desechos y el recurso humano para este fin.



## **BIBLIOGRAFIA**

- Manual de clasificación de desechos hospitalarios, Fundación Natura – 2009.
- Manual Merck para el hogar, Océano 2005.
- Guía de Primeros auxilios, Cruz Roja Ecuatoriana
- Manual de Terapéutica médica, 1997, tercera edición.

*CASA HOGAR BETANIA DE  
ZAMORA*

**MANUAL DE  
DIETAS DEL  
ADULTO MAYOR**

**REALIZADO POR:**

**LIC. CARMEN MACAS**

*ZAMORA*

*2010*

EDITADO.

Lic. Carmen Macas.

APOYO.

Personal de enfermería de la Casa Hogar Betania

REVISADO.

Dra. Mgs. JannethLudeña.

**TUTORA DE LA MAESTRIA EN GERENCIA PARA EL  
DESARROLLO LOCAL DE LA U.T.P.L.**

Lic. Beatriz Montaña.

**COOR. CASA HOGAR BETANIA**

Lic. Bertha Armijos.

**COOR. DE ENFERMERIA C.H.B.**

## CONTENIDOS

INTRODUCCION.....	1	
OBJETIVOS.....	1	3
Cambios que ocurren en el proceso de envejecimiento.....		3
Recomendaciones del consumo de alimentos.....		3
¿Qué y cuánto comer.....		4
Factores que afectan la digestión.....		4
Guía de alimentación diaria.....		4
¿Cómo favorecer la digestión y absorción de los alimentos.....		4
Tipos de dietas.....		5
• Dieta normal.....		5
Alimentos y preparaciones.....		5
• Dieta terapia.....		5
• Dietas modificadas cualitativamente.....		5
• Dieta líquida estricta.....		7
• Dieta líquida amplia.....		7
• Dieta blanda.....		7
• Dieta blanda intestinal.....		7
• Dieta blanda gástrica.....		7
Dieta modificada cuantitativamente.....		8
• Dieta hipo grasa.....		8
• Dieta hipocalórica.....		9
• Dieta hipo sódica y hipo proteica.....		9
• Dieta hipo sódica e hipo proteica.....		10
Dietas enriquecidas.....		10
• Dieta hipercalórico –hiperproteica.....		10
Dietas especiales e individuales.....		10
• Dieta baja en colesterol.....		10
• Dieta e hipertensión arterial.....		10
• Dieta hipo sódica.....		10
• Úlcera gástrica y duodenal.....		11
• Gastritis.....		11
• Hernia de hiato.....		11
Dieta y diabetes mellitus.....		11
Dieta en la osteoporosis.....		11
Alternativa de menús para diabetes y sobrepeso.....		11
Bibliografía.....		11

## INTRODUCCION

El envejecimiento es un proceso natural, dinámico, irreversible, progresivo y universal que se inicia desde el momento mismo en que nacemos y que avanza a lo largo de la vida con cambios en el cuerpo y su funcionamiento. Por lo tanto, ningún ser humano está exento de envejecer.

Todos los días nos bombardean con mensajes sobre nutrición y salud, y un montón de preocupaciones sobre el estilo de vida y la dieta que parecen interminables. Comer sano y llevar un estilo de vida saludable no sólo es importante para nuestro aspecto, sino también para sentirnos bien y poder disfrutar de la vida. Es importante tomar las decisiones adecuadas con respecto a nuestro estilo de vida, seguir hábitos alimentarios saludables y hacer ejercicio habitualmente, para poder aprovechar al máximo lo que la vida nos puede ofrecer. Además, optar por decisiones inteligentes en cuanto a la alimentación durante los primeros años de vida y a lo largo de la edad adulta, también puede ayudarnos a reducir el riesgo de ciertas afecciones como la obesidad, las enfermedades cardíacas, la hipertensión, la diabetes, algunos tipos de cáncer y la osteoporosis.

## OBJETIVO

- Proporcionar información al personal de cocina sobre dietas y preparaciones para mantener o mejorar el estilo de vida saludable a través de la elaboración de menús con criterio técnico.

La etapa de envejecimiento es un proceso normal, en el que la persona requiere cariño y cuidado de su familia.

## **CAMBIOS QUE OCURREN EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es un proceso en el que influyen diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos factores de una u otra forma afectan a la alimentación y/o a la fisiología de la nutrición, por esto los problemas nutricionales pueden tener mayor impacto en la salud y calidad de vida de las personas de edad avanzada.

**En cuanto a la estatura y peso corporal**, a partir de los 60 años hay una disminución progresiva de la talla, de manera que se pierde 1cm. O más por década. Esta disminución se relaciona con la curvatura de la columna vertebral y el aplanamiento de las vértebras.

**Los cambios psicológicos y sociales** que acompañan al envejecimiento pueden repercutir negativamente sobre el estado nutricional de la persona mayor.

Las alteraciones emocionales, los trastornos adaptativos o las depresiones se presentan con relativa frecuencia en este grupo poblacional.

**El ejercicio físico es beneficioso para la salud mental**

## **RECOMENDACIONES DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

### **Carnes**

- Al comprar carne, elija la que tiene menos grasa.
- No compre huesos, porque no alimentan.

### **Huevos**

- Consuma 1 a 2 huevos en la semana.

### **Fibra**

- Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra, como legumbres, frutas y verduras crudas, pan y cereales integrales. La fibra de los alimentos ayudan a bajar el colesterol y mejora la digestión.

## **Agua**

- Beba agua en los intervalos de las comidas, 6 a 8 vasos en el día.

## **Sal**

- Consuma sal muy moderadamente. Lave los alimentos que contienen mayor cantidad de sal como: aceitunas y atún en conserva, entre otros.

## **Té y café**

- Disminuya el consumo de té y café, porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir, contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido.

## **Alcohol**

- Si toma bebidas alcohólicas, disminuya su consumo a no más de una copa de vino tinto al día. El alcohol modifica el efecto de los medicamentos, aumenta el riesgo de accidentes, caídas y fracturas, y eleva la presión sanguínea.

## **Hábitos**

- Coma lento, mastique bien.
- Si tiene problemas para masticar, coma la carne molida y las verduras y frutas ralladas o cocidas.
- Coma en lo posible 4 comidas al día.

## **¿QUE Y CUANTO COMER?**

- Consuma diferentes alimentos durante el día.
- Aumente el consumo de verduras, frutas y legumbres.
- Use de preferencia aceites vegetales y disminuya las grasas de origen animal.
- Prefiera las carnes blancas como pescado, pollo o pavo.
- Aumente el consumo de leche, de preferencia de bajo contenido graso( descremada o semidescremada)
- Reduzca el consumo de sal.
- Modere el consumo de azúcar.
- Ingiera bastante agua

## **FACTORES QUE AFECTAN LA DIGESTION**

- ✓ Inadecuados hábitos alimentarios
- ✓ Falta de piezas dentarias
- ✓ Disminución de los sentidos del gusto
- ✓ Problemas estomacales

- ✓ Disminución de la coordinación
- ✓ Factores socioeconómicos
- ✓ Factores psicológicos.

## **GUIA DE ALIMENTACION DIARIA**

### **Alimentos recomendados y sus alternativas**

<b>ALIMENTO</b>	<b>MEDIDA CASERA</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>
Leche	2 tazas	Yogurt, cuajada, leche de soya, leche en polvo diluida
Queso	1 taja pequeña ( 1 onza)	Quesillo
Carnes	1 porción pequeña ( 3 onzas)	Res, pollo, pescado, vísceras, conejo
Huevo	3 unidades	A la semana
Leguminosas	2 cucharadas	Fréjol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo
Verduras	½ taza	Arveja, vainita
Verduras en hojas	¼ taza	Acelga, col, espinaca
Frutas	2 unidades	Todo tipo
Tubérculos	2 unidades pequeñas	Papa, yuca, camote o plátanos
Arroz	½ taza	
Fideo u otros cereales	3 cucharadas	Avena, quinua, maíz, trigo
Harinas	1 cuchara	Todo tipo
Pan	1 unidad	Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas
Azúcares	Racionar el consumo	
Aceite	Racionar el consumo	

### **COMO FAVORECER LA DIGESTION Y ABSORCION DE LOS ALIMENTOS**

- ✓ Debe ingerir alimentos de preferencia líquidos, en forma de purés o coladas espesas, ya que son concentrados, administrándose varias veces al día y en poca cantidad.
- ✓ Debe comer despacio y con calma. No acostarse luego de comer. No consumir grasas saturadas,( de origen animal y frituras)
- ✓ Por la tarde evitar consumir lenteja, garbanzo, fréjol, apio, cebolla, brócoli, coliflor, sandía y melón que producen gases.



- ✓ Realizar una rutina diaria de ejercicios durante 30 minutos como mínimo y 3 veces por semana( caminar, nadar, gimnasia)
- ✓ Evitar café y alcohol.

## **ACTIVIDAD FISICA**

Hacer ejercicio le ayuda a prevenir enfermedades y mantener un estado de salud adecuado.

### **Beneficios**

- Mejora el trabajo del corazón
- Ayuda a que se normalicen la presión arterial y los niveles de azúcar y grasas en la sangre
- Fortalece el sistema respiratorio y el muscular
- Ayuda a controlar o disminuir el peso
- Disminuir el estrés
- Mejora la calidad del sueño y el descanso físico
- Mejora la memoria, la autoestima y la sensación de bienestar

## **RECOMENDACIONES**

- ✓ Evitar el exceso de peso
- ✓ Disminuir grasas de origen animal y frituras
- ✓ Consumir alimentos ricos en fibra, calcio, hierro y vitamina c
- ✓ Reducir el uso de azúcar, sal pimienta y condimentos fuertes
- ✓ Tomar suficiente agua
- ✓ No fumar ni abusar de las bebidasalcoholicas
- ✓ Debe evitar el uso de laxantres (leche de magnesia)
- ✓ Es importante regular el horario de las evacuaciones
- ✓ Realizar ejercicio físico( caminatas)

## **¡USTED ES UN TRIUNFADOR!**

**¡Ha llegado a la edad que otros no han podido y cada nuevo día es una oportunidad para vivir mejor!**

## **TIPOS DE DIETAS**

### **DIETA NORMAL**

Es el conjunto de alimentos que se ingiere habitualmente y que permite mantener un adecuado estado nutricional y de salud logrando una capacidad de trabajo eficiente. Una dieta cuantitativamente es correcta cuando aporta la energía adecuada, permite el mantenimiento o consecución del peso deseado aporta todas las vitaminas y minerales en cantidades necesarias.

El adulto ya ha completado las fases de crecimiento, por lo que su alimentación tenderá a reponer las pérdidas habidas diariamente tomando en cuenta el trabajo y actividad que realice.

Las necesidades en cuanto a macro y micronutrientes están determinadas por variables individuales como son: edad, sexo, talla, peso y actividad física que desarrolla cada persona.

Para realizar una dieta equilibrada se partirá del requerimiento energético de la persona, una vez determinada la cantidad de energía se distribuirá los nutrientes energéticos de la siguiente manera:

**Carbohidratos** 55 al 70% (90% complejos y el 10% que sean solubles).

**Grasas** 25 al 30% (10% ácidos grasos saturados, monoinsaturados y polinsaturadas).

**Proteínas** 10 al 15% (alto valor biológico).

#### **Prescripción**

Se aplica a pacientes que no tienen trastornos del aparato digestivo y que no precisan cambios en la composición nutricional y características cualitativas: traumatología, psiquiatría, gineco-obstetricia y para el personal de la institución.

## ALIMENTOS Y PREPARACIONES

Alimentos permitidos	Cantidad (Medida Casera)	Cantidad (gramos)	Alimentos no aconsejados
Leche: Todo tipo de leche, yogurt	3 tazas	600cc	Leches con alto contenido en grasas
Quesos: Todas las variedades	1 taja pequeña	30	Quesos muy maduros
Carnes: Res magra pollo sin piel, pescado y otras	2 porciones 1 porción 1 presa 1 porción	60 150 100	Carnes grasosas
Huevos: Se incluye todos	1 unidad	50	No más de 3 por semana
Leguminosas: Arveja, lenteja, haba, fréjol, soya Secas: Tiernas:	½ taza 1 taza	40 60	Ninguna
Cereales: Arroz Fideo harinas	½ taza 4cda 2 cdas	60 40 20	Harinas muy refinadas.

Pan	2 unidades	100	
Tubérculos y raíces:			
Papa	3 porciones	120	Ninguna
Yuca			
Camote			
Zanahoria Blanca			
Hortalizas:			
Acelga, nabo, col, coliflor, berenjena, vanitas, alcachofa, tomate, espinaca, lechuga, apio, remolacha y rábanos	Cocido ½ taza Crudo 1 taza (4 porciones)	240 gramos	Ninguno
Frutas:			
Se incluyen todas	3-4 raciones	400	Ninguno
Azúcar			
Miel de panela, azúcar común	3cdas	30	Ninguno
Aceite			
Aceite maíz, girasol, oliva	3cdas	30 cc	Manteca animal, vegetal, aceite de palma.
Agua	8 vasos	1500cc	

## DIETOTERAPIA

Se define como la parte de la dietética que estudia las dietas terapéuticas, es decir, un régimen alimentario que ayudará a tratar un problema de salud, formará parte del tratamiento de la patología de distintas formas:

- Actuando como único tratamiento en la hipertensión, hiperlipemias.
- Actuando junto con fármacos: hipertensión, diabetes, hiperlipemias.
- Evitando la aparición de síntomas: dolor en patología gástrica.
- Debiendo evitar algún nutriente: gluten en celíacos, lactosa en alérgicos.
- Cambiando la textura habitual de los alimentos para posibilitar su ingestión: problemas mecánicos en la cavidad bucal, falta de piezas dentarias, problemas en el tubo digestivo que no admita más que alimentos triturados.

## DIETAS MODIFICADAS CUALITATIVAMENTE

### DIETA LIQUIDA ESTRICTA

**Objetivo:** Mantener la nutrición oral del paciente hasta que recupere funciones normales de digestión y absorción.

**Prescripción:** Se utiliza para la transición de alimentación intravenosa a líquida

En pacientes previo a intervenciones quirúrgicas intestinales, y post operatorio.

### DIETA LIQUIDA AMPLIA

Se caracteriza por llevar los alimentos permitidos en la dieta normal preparados en consistencia líquida. Se utiliza como base líquidos: leche, jugos, caldos, infusiones, a los que se agregan alimentos sólidos llevados a una consistencia líquida mediante procedimientos mecánicos de licuado y tamizado.

**Prescripción:**

Se utiliza en la etapa de transición para pacientes con problemas de masticación y disfagia o cuando está reducido el funcionamiento gastrointestinal, cirugía, quemadura de boca, cara, estenosis esofágica, en algunos problemas neurológicos que cursan con alteración en la masticación y deglución, Guillen Barre.

**DIETA BLANDA**

Es una dieta intermedia entre la líquida y la normal, compuesta por alimentos semisólidos, de poca consistencia, de fácil digestión y poco residuo, suaves y bien tolerados. Esta alimentación facilita la digestión y corrige las perturbaciones orgánicas y funcionales del aparato digestivo.

**Prescripción**

Pacientes post operados de esófago, sin dentadura, radiados en orofaringe, ulceraciones de boca y esófago, o con trastornos gástricos leves.

**DIETA BLANDA INTESTINAL****Prescripción**

Se indica este tipo de dieta para pacientes con afecciones intestinales como diarreas, resecciones intestinales, colitis, enteritis, No excita el tracto gastrointestinal, protege la mucosa garantizando la absorción y digestión de los nutrientes, modifica la consistencia y volumen de heces

**DIETA BLANDA GÁSTRICA**

Es aquella que permite la formación de un quimo bien elaborado, de fácil evacuación y capaz de favorecer el trabajo intestinal; de fácil digestión, disgregación, con pobre contenido de celulosa, subdividido o modificado por la cocción, no excitante gastrointestinal, sin ácidos orgánicos, escasas purinas. Se llama blanda no por su consistencia si no por la digestibilidad.

## **Prescripción**

Este tipo de dietas se utiliza en pacientes con afecciones gástricas como gastritis, úlcera; y en período de recuperación quirúrgica de estómago, luego de haber pasado dos días en dieta líquida.

## **DIETAS MODIFICADAS CUANTITATIVAMENTE**

### **DIETA HIPOGRASA**

Tiene un contenido de grasa inferior en relación a la dieta normal, con bajo contenido en celulosa y reducidos alimentos meteorizantes. Recomendándose tipo de grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas. En régimen debe ponerse especial atención en la anamnesis alimentaria, para evitar la intolerancia a ciertos alimentos. Facilita el trabajo digestivo.

### **Prescripción:**

Se la administra a pacientes con afecciones de vesícula, páncreas, hígado, hepatitis, cirrosis, colecistitis y colelitiasis, etc.

### **DIETA HIPOCALORICA**

Dieta indicada para pacientes diabéticos y obesos, se caracteriza por no llevar azúcares añadidos a las preparaciones, los alimentos utilizados constituyen carbohidratos complejos, proteínas y aceite vegetal.

nutricionales propios de la Esta dieta debe ser valorada individualmente para cubrir los requerimientos edad y acorde al estado nutricional

### **DIETA HIPOSODICA NORMOPROTEICA**

No contiene sal adicionada a las preparaciones como condimento, se proporciona todos los alimentos permitidos en la dieta normal.

Se administra con el fin de disminuir el edema, prevenir la retención de líquidos y regular el equilibrio de líquido y electrolitos. El contenido de sodio que aporta los alimentos es de 800-1200 mg.

### **Prescripción**

Para enfermedades cardio-vasculares e hipertensivas, enfermedades renales, toxemias del embarazo, trastornos hepáticos asociados con retención de líquidos.

### **DIETA HIPOSODICA E HIPOPROTEICA**

Se emplea para mejorar la función renal y ayuda a la eliminación de productos nitrogenados.

### **Prescripción**

Dieta indicada en estado descompensado, como hepático, pacientes con nefropatías, con retención de líquidos, sodio, potasio, nitrógeno, se administra durante cortos periodos por su bajo contenido en proteínas. El aporte proteico de los alimentos es de 5% del valor calórico total. El sodio de los alimentos esta restringido a 500-800 mgr/día.

Se realizará una estricta selección de alimentos para proporcionar una dieta con bajo contenido de sodio y potasio.

### **DIETAS ENRIQUECIDAS.- HIPERCALORICAS- HIPERPROTEICA**

Esta dieta aporta al organismo proteínas y calorías en mayor cantidad que la dieta normal, este tipo de dietas en el hospital se proporciona para quemaduras, procesos infecciosos, traumatismos, desnutrición en período de recuperación, niños oncológicos y enfermedades crónicas que determinan pérdida de peso.



## **DIETAS ESPECIALES- INDIVIDUALES**

El paciente debe ser evaluado en forma individual para sujetarse a las necesidades especiales de una determinada dieta, que no puede sujetarse a los regímenes ya descritos.

### **DIETA BAJA EN COLESTEROL**

Esta dieta se puede prescribir a pacientes con niveles de colesterol sobre los 200 mg/día.

<b>Alimentos permitidos</b>	<b>Cantidad (Medida Casera)</b>	<b>Cantidad (gramos)</b>	<b>Alimentos no aconsejados</b>
Leche:  Descremada  Yogurt natural	2 tazas  2 vaso	400cc  400cc	Leche entera, con chocolate
Quesos:  Descremados, tipo quesillo	1 taja pequeña	30 cc	Quesos maduros cremosos.
Huevo:  Clara en preparaciones o cocinados	1 unidad	30	Se puede consumir diariamente
Carnes:  Res magra  pollo sin piel,  pescado y otras	2 porciones  1 porción  1 presa  1 porción	  60  150  100	Frituras, piel de aves, pescados enlatados, camarones langostinos, carnes grasosas, embutidos, vísceras, borrego.

Hortalizas Todo tipo de hortalizas crudas o cocinadas	2 tazas	300	No añadir mayonesa o salsa
Leguminosas secas y tiernas Oleaginosas	3 cdas	30	
Cereales y derivados: Principalmente integrales, germen de trigo, arroz, avena y tros. Pan integrales, pan de agua	2 cdas 2 unidades medianas	20 120	Preparados con huevo, mantequilla, quesos cremosos. Pan de harina refinada, y harinas refinadas
Frutas: Preferiblemente al natural con cáscara	2 medianas	200	Coco
Azúcar Azúcar, miel y panela	3cdas	30	En almíbares, dulces y compotas
Grasas: Aceites de semillas (maíz, soya, girasol, ajonjolí, oliva)	2 cdas	20	Grasa animales, aceites de palma manteca, margarinas.
Bebidas: jugos, aguas aromáticas Consomé con poca grasa	6-8 tz	1500-2000 cc	Bebidas comerciales, licores cerveza

## **DIETA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

Desde el punto de vista dietético podemos intervenir ayudando a disminuir la tensión arterial, reduciendo la ingesta de sodio y de la dieta, tomando en cuenta algunas consideraciones: el sodio se halla presente en la mayoría de alimentos, y el grado de restricción no está muy claro, se estima que el aporte de sodio no debe exceder 1500 mg a 2000 mg diarios, una dieta muy restrictiva en sodio corre el riesgo de ser desequilibrada y causar otras alteraciones.

Esta dieta es de difícil aceptación al prescindir del sabor salado culturalmente muy arraigado, en ocasiones los pacientes habituados al consumo de sal, abandonan la dieta porque prefieren no comer a hacerlo sin sal. Dependiendo del problema y de la situación se puede realizar una dieta hiposódica severa (200 a 300 mg), moderada (300 a 400 mg), hiposódica leve (400 a 500 mg).

### **Dietas hiposódicas:**

Deben ser equilibradas con relación a los nutrientes energéticos, en todos los casos eliminaremos la adición de sal a los alimentos y prescindir de aquellos más ricos en sodio.

Los alimentos ricos en potasio y calcio favorecen la excreción de sodio. El consumo de alcohol aumenta la tensión arterial por lo que reduciremos o eliminaremos su ingesta.

Restringir el consumo de cafeína en personas no habituadas (eleva la tensión arterial), cosa que no ocurre en personas acostumbradas a su consumo, siempre y cuando no excedan los 250 mg/día ( 2 a 3 tazas diarias).

Para evitar una dieta insípida se pueden utilizar otros condimentos como son el limón, vinagre, hierbas aromáticas.

También se utilizan las sales de potasio aunque en la mayoría de los casos no es muy aceptada por el sabor. De igual manera, podemos utilizar técnicas de cocción que favorezcan el mejor sabor de los alimentos como la cocción al vapor.

Las enfermedades más comunes son el ulcus gastroduodenal, la gastritis y la hernia del hiato. Desde el punto de vista dietético podemos aplicar determinados cuidados que veremos a continuación.

**Úlcera Gástrica y duodenal:** puede ser producida por: una bacteria (*Helicobacter pylori*), hipersecreción del ácido clorhídrico, o el consumo de ácido acetilsalicílico o antiinflamatorios, entre otras causas. Los síntomas son muy variables pero el más común es el dolor abdominal, la dieta contribuye a aliviar y mantener el estado nutricional.

Se considera que estos pacientes tienen miedo a comer por la aparición de dolor, lo cual puede provocar cambios del estado nutricional.

#### **Normas generales:**

- Comer a menudo y en pequeñas cantidades, para reducir la secreción de ácido clorhídrico 5 a 6 tomas al día.
- Comer despacio, la buena masticación facilita la digestión.
- No se aconseja la ingesta de alimentos con conservantes químicos (extractos y caldo de carne, salsas ácidas);
- Evitar los cereales enteros, verduras y frutas crudas, alimentos salados, embutidos, mariscos, café, té, y alcohol.
- Temperatura templada

**Gastritis:** Inflamación de la mucosa gástrica que cursa con dolor, náuseas y a veces vómitos. Las medidas dietéticas son las mismas que en el ulcus duodenal evitando la leche en la fase aguda por su tendencia al vómito.

**Hernia de hiato:** En este caso se da un reflujo del contenido ácido del estómago hacia el esófago por la formación de una bolsa supradiafragmática con una parte del estómago proximal hacia el tórax. La mucosa del estómago está alterada y sensible al pH, a la osmolaridad y acidez de los alimentos. Cursa habitualmente con dolor y pirosis y suelen aparecer tras comidas copiosas y por la noche.

Objetivos del tratamiento dietético:

- \* Evitar el reflujo del contenido ácido del estómago al esófago.
- \* Disminuir la secreción de ácido clorhídrico.

Normas dietéticas:

- No adoptar la posición horizontal después de comer y por la noche elevar la cabecera de la cama unos 30 grados.
- Ingerir raciones pequeñas y frecuentes (5 a 6 tomas diarias).
- Evitar alimentos que disminuyan el ritmo de vaciamiento gástrico (grasas y fibras)
- Ingerir poca cantidad de líquido de una sola vez.
- Evitar irritantes físicos y químicos.
- Evitar bebidas gaseosas y alimentos flatulentos.

### **DIETA Y DIABETES MELLITUS (DM)**

El tratamiento dietético tiene como objetivo suministrar una ingesta nutricionalmente adecuada con un aporte energético dirigido a lograr y mantenimiento de un peso deseable, debe prevenir la hiperglucemia y la hipoglucemia, reducir el riesgo de arteriosclerosis y complicaciones.

Las dietas que se emplean como parte del tratamiento de la DM se basan en el control de la ingesta de energía, proteínas, grasas e hidratos de carbono. Entre las consideraciones dietéticas adicionales se incluyen la regularidad del horario de las comidas, la distribución uniforme de energía e hidratos de carbono entre las comidas y el control de la ingesta de energía, grasa saturada y colesterol. Las recomendaciones dietéticas específicas y la importancia de las consideraciones adicionales varían según el tipo de diabetes mellitus y el progreso de tratamiento médico global. Para el cálculo de la dieta en los pacientes con diabetes se considera la energía, proteínas, grasas, y la fibra dietética.

## DIETA EN LA OSTEOPOROSIS

Las dietas bajas en energía, 1200 Kcal o menos con frecuencia, tienen poca cantidad de calcio y pueden contribuir a una ingesta no adecuada de calcio, especialmente en mujeres.

Este problema se presenta en mayor proporción en mujeres a partir de la menopausia se estima que 1 de cada cuatro mujeres mayores de cincuenta años presenta osteoporosis al final de la primera década post menopausia por la reducción de la producción de estrógenos durante la menopausia, el porcentaje de pérdida ósea se incrementa significativamente (más de 5% por año)

### Objetivo del tratamiento

Prevenir la disminución de masa ósea

### Tratamiento Dietético

- Moderar el consumo de cafeína (no más de tres tazas al día)
- Evitar dietas que superen los 35 gramos de fibra dietética al día
- Evitar dietas con excesivo contenido proteico. Una media prudente consiste en no exceder el doble de las recomendaciones para proteína
- Evitar el consumo de alcohol excesivo
- No fumar

## ALTERNATIVAS DE MENUS PARA DIABETICO Y SOBREPESO

GRUPO	DESAYUNO	PORCION
1	Leche	Taza
3	Fruta	Porción
2-3	Cereal	Porción
<b>MEDIA MAÑANA</b>		
2	Fruta	Porción
<b>MEDIA MAÑANA</b>		

2	Verduras	Taza
3	Frutas	Porción
4	Cereal	Porción
5	Carne o Reemplazo	Onzas
6	Grasa	Cucharita
7	H. Carbono	Porción
<b>MEDIA TARDE</b>		
	Agua Aromática	Taza
4	Cereal	Porción
<b>MERIENDA</b>		
2	Verduras	Taza
3	Frutas	Porción
3-4	Cereal	Porción
5	Carne o reemplazo	Onzas
6	Grasa	Cucharita
5-6	H. Carbono	Porción

**“MENOR CANTIDAD Y MEJOR CALIDAD”**

La alimentación debe **“ser sana y natural”**, equilibrada y moderada en cantidad, apoyada siempre con programas de ejercicio físico, individualizado y progresivo.

## BIBLIOGRAFIA

- Guía Nutricional para diabéticas. M.S.P
- Guía nutricional para control de la obesidad. M.S. P.
- Alimentación del adulto mayor. M.S.P.