



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

**ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Promoción de la salud y prevención de la enfermedad para adultos mayores  
del Dispensario Médico del Seguro Social Campesino de la Comunidad de  
Lentag 2013.**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.**

**AUTORA:** Rosales Durán, Linda Verónica

**DIRECTORA:** Loyola Illescas, Carmela Marianita. Msc.

**Centro Universitario:** CUENCA

**2013.**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Lcda.

Carmela Marianita Loyola Illescas.

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: "Promoción de la salud y prevención de la enfermedad para adultos mayores del Dispensario Médico del Seguro Social Campesino de la comunidad de Lentag 2013" realizado por: Rosales Durán Linda Verónica, ha sido orientado y revisado durante su ejecución por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Cuenca, diciembre de 2013.

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Rosales Durán Linda Verónica, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad para adultos mayores del Dispensario Médico del Seguro Social Campesino de la comunidad de Lentag 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Carmela Marianita Loyola Illescas directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos y acciones legales. Además certifico que la ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en este trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f. ....

Autora: Rosales Durán, Linda Verónica

Cédula: 0104991732

## DEDICATORIA

A mi hermosa familia, Juliana y Daniel, por su valioso apoyo incondicional, a mis compañeros de trabajo, por su desinteresada colaboración, a los adultos mayores participantes del Dispensario Seguro Social Campesino-Lentag, por su constante dedicación y entrega y a todas las personas que han colaborado directa o indirectamente en la realización de este trabajo.

La Autora

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de la maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja y en especial a la Lcda Carmela Loyola por hacer posible la capacitación y crecimiento profesional.

A la Subdirección Provincial del Azuay del Seguro Social Campesino y a su Subdirector, Dr. Raúl Carrasco Castro, por la confianza depositada.

Al personal operativo del dispensario de salud de Lentag y sus afiliados, gracias a su gran colaboración se ha podido realizar este trabajo.

La Autora

## IDICE DE CONTENIDOS

<b>Preliminares:</b>	<b>Páginas:</b>
CARATULA.....	i
APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTETIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	8
CAPITULO I.....	9
1.1 MARCO TEÓRICO.....	9
1.1.1 MARCO INSTITUCIONAL.....	10
1.1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	20
CAPITULO II.....	33
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
2.1.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	34
2.1.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	36
2.1.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	37
2.1.4 MTRÍZ DE MARCO LÓGICO.....	38
CAPÍTULO III.....	42
3.1 RESULTADOS.....	42
3.1.1 RESULTADO I.....	43
3.1.2 RESULTADO II.....	50

3.1.3 RESULTADO III.....	61
3.1.4 RESULTADO IV.....	68
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74
APÉNDICES.....	78

## RESUMEN

Debido a que los adultos mayores del Dispensario Lentag del Seguro Social Campesino están excluidos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se realizó un proyecto de acción para incluirlos en un programa que busque mejorar su calidad de vida a través de dichas acciones.

Este grupo etario está en continuo y acelerado crecimiento y no es la excepción en la comunidad Lentag de la parroquia Asunción del cantón Girón, a quienes estuvo dirigido este programa, ellos constituyen el 45% de la cobertura en atención médica del dispensario y lo que pretende el proyecto es mejorar esta cobertura a través de una atención integral, con calidad, calidez, en donde prime la atención primaria en salud y así disminuir las enfermedades crónico-degenerativas y sus consecuencias de mayor morbi-mortalidad como son la hipertensión y la diabetes, muy frecuentes en edades avanzadas.

Por lo tanto, el proyecto pone en práctica las políticas y estrategias de la institución, organiza y capacita a los adultos mayores con actividades lúdicas, deportivas, recreativas y de carácter científico, con trabajo en equipo y coordinación interinstitucional.

**Palabras claves:** promoción de la salud, prevención, calidad de vida, adulto mayor.

## ABSTRACT

Because older adults Lentag Dispensary Rural of Seguro Social Campesino are excluded from health promotion and prevention of illness, I made an action project for inclusion in a program seeking to improve their quality of life through such actions.

This age group is in continuous and rapid growth, and not the exception in the community Lentag of Asunción Parish of Girón Canton, who was targeted by the program, they make up 35% of the medical care coverage and what dispensary the project aims to improve this coverage through comprehensive care with quality, warmth, where first primary health care and thus reduce chronic-degenerative diseases and their consequences of increased morbidity and mortality are hypertension and diabetes are common in old age.

Therefore, the project implements the policies and strategies of the institution, organizes and trains older adults with leisure activities, sports, recreational and scientific, with teamwork and coordination.

**Keywords:** health promotion, prevention, quality of life, elderly.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento forma parte del ciclo de la vida de todo ser humano, envejecer digna, tranquila y saludablemente es una prioridad para todas las personas y más aún para aquellas que viven en el sector rural, en donde las inequidades de género, étnicas y dificultades socio económicas son mayores. En la actualidad la población también envejece debido al aumento de las personas adultas mayores por lo que, desarrollar programas de mantención y mejoramiento de la calidad de vida del grupo gerontológico constituye un verdadero reto para el Ecuador.

El Estado a través de varias instituciones públicas (IESS, MSP, MIES), lleva a cabo un sin número de programas dirigidos a los adultos mayores que promueven el desarrollo de sus derechos, la satisfacción de sus necesidades en salud, protección social, trabajo, cuidados e inclusión a la sociedad, que la mayoría de personas adultas mayores de la comunidad de Lentag desconocen o tienen un acceso limitado. Por lo que el desafío para el sector rural y sus organizaciones sociales como el grupo de afiliados al dispensario del Seguro Social Campesino está en la ejecución de acciones solidarias, integrales que revaloricen al adulto mayor no solo como persona sino también como parte integral de su familia y su comunidad, pues al ser el envejecimiento un proceso multidimensional, también los afecta. Se hace necesario trabajar mancomunadamente y en coordinación interinstitucional para asegurar el logro de cambios a favor de la igualdad y equidad social, optimizar esfuerzos y recursos y no duplicarlos.

El Diagnóstico situacional participativo de la comunidad de Lentag realizado en el año 2011 se evidencia una población de adultos mayores numerosa (aproximado de 300), con escasos recursos económicos, con un alto índice de pobreza crítica y analfabetismo, sin agua potable y con el 52% de sistema de letrinas, por lo que el componente higiénico sanitario es deficiente. El número de adultos mayores afiliados al dispensario es de 150 aproximadamente y constituyen el 45% de la cobertura en atención médica, las enfermedades que constituyen la primera causa de morbi-mortalidad son la hipertensión y la diabetes.

Los adultos mayores de la comunidad de Lentag constituyen un grupo débil, se desconoce su número exacto de integrantes, viven en varias comunidades lejanas al dispensario, sin transporte público constante, no están organizados y por tanto no se los ha incluido en ningún programa de atención integral que ejerza la atención primaria en salud. La prioridad del personal operativo del Dispensario de SSC Lentag ha sido la atención médica curativa.

Las políticas institucionales fomentan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de varios grupos prioritarios, entre ellos, los adultos mayores, más el respaldo de los directivos y de todo el personal operativo del dispensario constituyeron una importante fortaleza para viabilizar este proyecto de acción, además el grupo de jubilados es una organización fortalecida con 150 integrantes que ve al personal de salud como verdaderos líderes comunitarios que tienen un papel primordial en la comunidad.

## **PROBLEMATIZACIÓN**

El dispensario Lentag del Seguro Social Campesino al no realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores el personal operativo desconoce su realidad, dificultándose la organización de este grupo prioritario de la población.

Por la falta de aplicación de políticas y programas de salud dirigidos al adulto mayor que existe en la institución y por la formación académica dirigida a la terapéutica, el personal operativo no fomenta la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónico degenerativas frecuentes y de alta incidencia en el adulto mayor del dispensario Lentag, como son la Hipertensión y la Diabetes, a través de un plan de capacitación dirigido a sus usuarios.

El desconocimiento y la falta de promoción de las políticas, estrategias y programas del MSP, provoca poca coordinación interinstitucional para trabajar en pos del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Ante los aspectos señalados es necesario el desarrollo de un proyecto de intervención comunitario en el Dispensario Lentag, para facilitar la participación de los adultos mayores en actividades de promoción de la salud y prevención que mejoren la calidad de vida individual y colectiva a través de la integración activa de este sector a la sociedad.

## JUSTIFICACIÓN

La prevención es la identificación de signos, factores de riesgo o patologías y la promoción de la salud es la información, capacitación y fomento de estilos de vida saludables, por ello, se hace necesario la creación e implementación de un programa de prevención y promoción de la salud dirigido a los adultos mayores del dispensario Lentag del Seguro Social Campesino para contribuir a mejorar su calidad de vida, ya que no se ha prestado estos servicios a pesar de que el dispensario funciona desde hace más de 30 años en la comunidad trabajando únicamente en la práctica de tratamientos curativos.

Según la encuesta SABE 2009, la esperanza de vida del adulto mayor es de 78 años en la mujer y 72 años en el hombre, y de un total de 1229089 adultos mayores, más de quinientos mil viven en la sierra, 8 de cada 10 están satisfechos con su vida aunque 3 de cada diez dice sentirse desamparado frecuentemente. En el área rural, más del 50% ha requerido atención médica los últimos 4 meses, el 28.5% de ellos ha sido responsable por sus gastos de salud y a pesar de que sobrepasa al área urbana con más de la mitad en número de personas que han sido atendidos en instituciones públicas solo el 9.8% fue atendido en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Según el INEC (2009) en el Ecuador, la diabetes es la principal causa de mortalidad en las mujeres adultas mayores mientras que constituye la cuarta causa de mortalidad en los hombres, y las enfermedades hipertensivas es la tercera causa de mortalidad en las mujeres y la quinta en los hombres.

En cuanto al nivel de instrucción y ámbito laboral, según SABE, más de la mitad de la población adulta mayor indicó que no trabaja, de ellos en el área rural 7 de cada 10 no trabaja y 5 de cada 10 no lo hace por problemas de salud; 7 de cada diez tienen nivel de instrucción primaria y 5 de cada 10 adultos mayores son pobres.

En un sondeo realizado antes de la elaboración del proyecto se constató que la información de la encuesta SABE realizada por el INEC en el 2009 a nivel nacional coincide con la realidad de los adultos mayores que pertenecen al Dispensario Lentag, en cuanto al nivel de instrucción, ámbito laboral y enfermedades de mayor incidencia.

La organización de afiliados al dispensario SSC-Lentag, está fuertemente establecida, con alta acogida a las convocatorias para abordar temas de salud, interesadas y motivadas en el bienestar individual y comunitario, además el equipo de salud está motivado, dispuesto a trabajar capacitando y enseñando a este grupo acciones preventivas y promotoras de salud.

La institución está comprometida con el desarrollo del bienestar de sus afiliados, y la existencia de instituciones externas que trabajan en pos del adulto mayor con capacidad operativa de incluir en sus proyectos al grupo de adultos mayores afiliados al dispensario, con voluntad y alta calidad, más la base de conocimientos obtenidos para realizar un proyecto de intervención que fomente la prevención y promoción de la salud de este importante y prioritario grupo etario, constituyeron elementos que se relacionaron en el momento oportuno para justificar la realización de este trabajo, proyecto que ha tratado de respetar la realidad de los adultos mayores de esta comunidad.

## OBJETIVOS

### 6.1.- General:

Desarrollar un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para adultos mayores del Dispensario del Seguro Social Campesino de la comunidad de Lentag a través de la organización, capacitación, atención integral y coordinación interinstitucional para mejorar su calidad de vida.

### 6.2.- Específicos:

- Organizar al grupo de adultos mayores del Dispensario del Seguro Social Campesino de la comunidad de Lentag.
- Capacitar a los adultos mayores del Dispensario del Seguro Social Campesino de la comunidad de Lentag sobre la importancia de la prevención de enfermedades crónico- degenerativas y mantención de la salud.
- Realizar atención médica integral, con énfasis en prevención.
- Coordinar con instituciones públicas y privadas de la comunidad para el trabajo conjunto en pos del bienestar del adulto mayor.

# **CAPITULO I**

## **MARCO TEORICO**

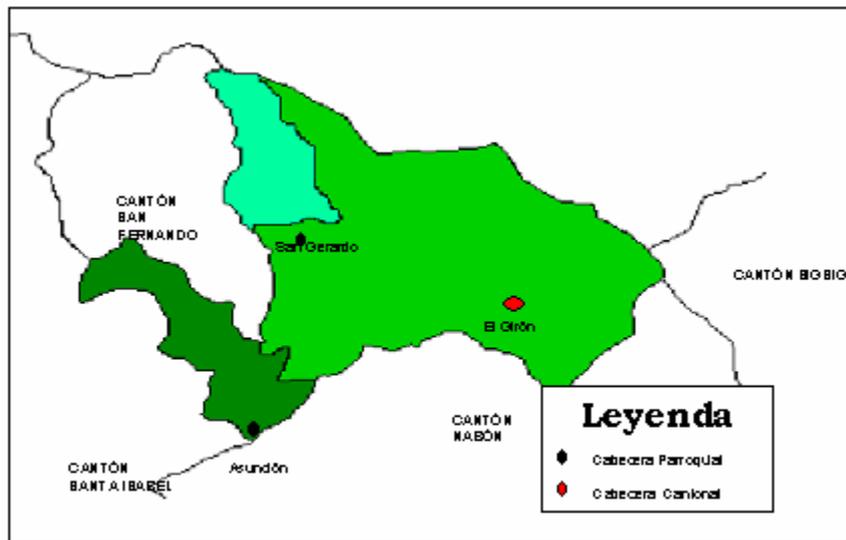
## 7.1.-Marco institucional:

### 7.1.1.- Aspecto geográfico del lugar.

#### ***Comunidad Cooperativa Lentag.***

Se ubica al sur oeste de la provincia del Azuay, Cantón Girón, parroquia la Asunción a  $79^{\circ} 13'41.20''$  O de longitud y  $3^{\circ} 14'11.88''$  S de latitud, a 1677 m. sobre el nivel del mar, al noreste del cantón San Fernando situado en la cordillera conocida como el Nudo del Portete. Ubicada a 800m del kilómetro 24 de la vía Girón-Pasaje. Fig.1.

(<http://dspace.ups.edu.ec>, 2010)



FUENTE: INFOPLAN. ATLAS PARA EL DESARROLLO LOCAL  
ELABORACIÓN: EQUIPO TÉCNICO DEL PEDOS.

**Fig. N°1: Mapa del cantón Girón y la Parroquia La Asunción**

#### *Límites:*

Al Norte: Limitado por la cabecera cantonal de Girón.

Al Sur: Por el cantón Santa Isabel

Al Este: Por la cabecera parroquial: La Asunción

Al Oeste: Por la comunidad de Susudel perteneciente al cantón Nabón.

(<http://dspace.ups.edu.ec>, 2010)

La siguiente información ha sido obtenida del Diagnóstico Situacional Participativo realizado en el año 2011 en el transcurso de la maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

*Orografía:* Existen varios tipos de suelos, desde suelos arcillosos y arenosos profundos con alta retención de agua volviéndolos aptos para la agricultura, suelos sin diferenciación con aflojamientos rocosos poco profundos con deslizamientos erosionados, y en menor proporción; suelos pardo rojizos de áreas húmedas aptos para los pastos y el maíz.

*Hidrografía:* La comunidad de Lentag está atravesada por el Río Rircay y por quebradas de menor afluencia de agua, sus caudales varían según la época del año teniendo grandes volúmenes de agua en invierno y una notoria disminución en verano, debido a la falta de protección de las fuentes, la mala utilización y distribución del recurso, lo que afecta a la población para su actividad agrícola. Cabe recalcar que ha existido una contaminación del sistema de cuencas hidrográficas por desechos orgánicos e inorgánicos y una deficiente eliminación de excretas, es recién, en este año que se ha realizado el proyecto de abastecimiento de alcantarillado. (fig. 2)



**Fig. N° 2: Hidrografía de la comunidad Cooperativa Lentag**

*Clima:* Predomina el clima seco templado, con significativas variaciones de temperatura que fluctúa entre los 16 y 18° C con máximas absolutas que pasan los 30° C y mínimas absolutas de 5° C. Con inviernos poco lluviosos y veranos secos; la humedad relativa varía entre 50 y 75 % y la nubosidad es menos considerable entre los 4/8 y 5/8 y en pocos lugares llega a los 6/8 de cielo cubierto.

*Flora:* La vegetación es de clima cálido: Floripondio, chilcas, retama, sigsales, moras, ingarosa, achira, carrizo, pencos, papas, papa china. Existen sembríos de caña de azúcar,

árboles frutales: naranja, limón, aguacate, chirimoya, maíz, pequeños huertos de hortalizas para consumo familiar.

*Fauna:* Existen ranas, lagartijas, serpientes y gran cantidad de insectos, como hormigas, arañas, etc. Aves como: gavilanes, mirlos, quindes, gorriones. Los pobladores crían ganado vacuno, porcino, cuyes, aves de corral, los mismos que abastecen las necesidades alimenticias de la población y además constituyen fuente de ingresos a través de su comercialización.

### 7.1.2.- Dinámica poblacional.

A continuación se describen datos de la Parroquia La Asunción debido a que no existen datos fidedignos solo de la comunidad Cooperativa Lentag.

Según el último censo poblacional realizado en el año 2010, la parroquia La Asunción tiene 3051 habitantes con una extensión de 58.16Km<sup>2</sup> y con una densidad poblacional de 52.46. Según informantes informales Lentag posee aproximadamente 1234 habitantes, el 56% son mujeres, la mayoría se encuentra entre los 20 a 64 años de edad. (www.inec.gob.ec Densidad poblacional parroquial, 2010)

**Tabla Nº 1: Distribución Según Población de riesgo. La Asunción. 2012.**

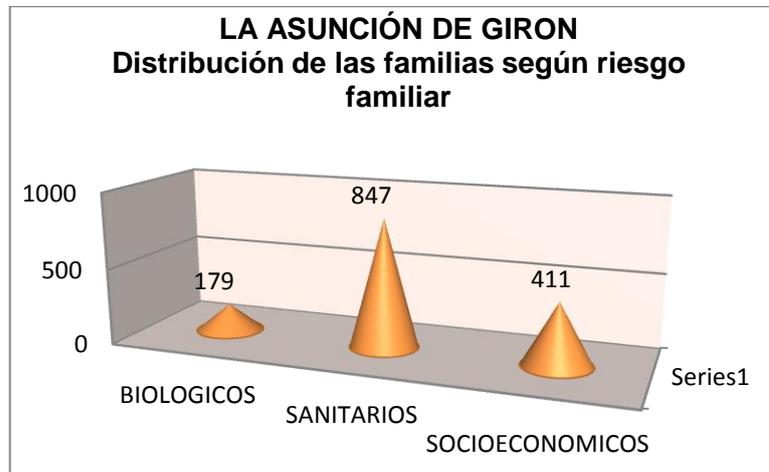
<b>Población</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
< 1 año	25	3.4
1 a 4 años	124	16.8
Mujeres embarazadas	31	4.2
Mujeres en edad fértil	334	45.5
Adultos mayores	220	29.9
<b>TOTAL</b>	<b>734</b>	<b>100</b>

Fuente: Subcentro de Salud de La Asunción. 2012

Elaboración: Od. Verónica Rosales Durán

**Gráfico N° 1. Distribución de las familias según riesgo familiar.**

**Parroquia La Asunción. 2012**

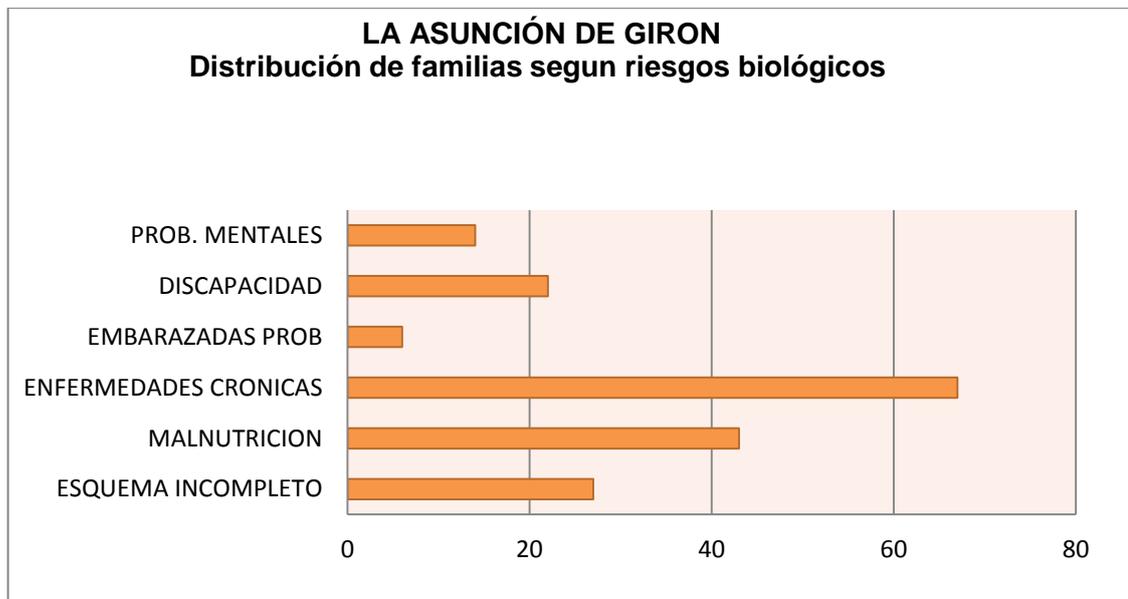


Fuente: Equipo EBAS

Elaboración: Od. Verónica Rosales Duran.

**Gráfico N° 2. Distribución de las familias según riesgos biológicos.**

**Parroquia La Asunción 2012**

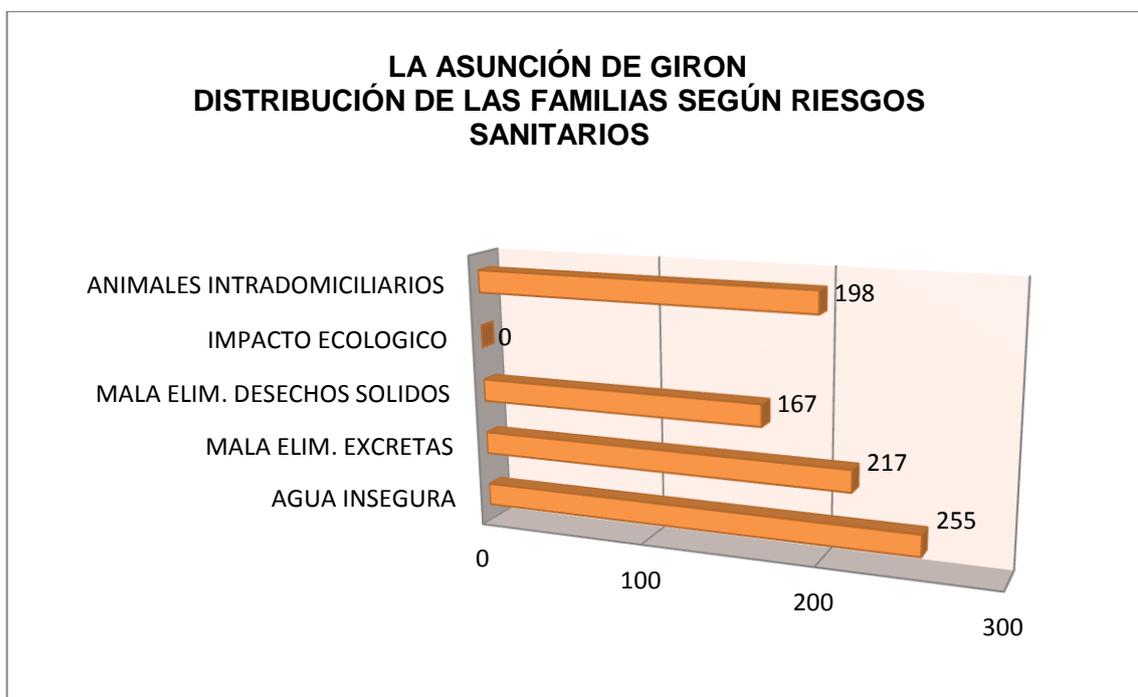


Fuente: Equipo EBAS

Elaboración: Od. Verónica Rosales Durán.

**Gráfico Nº 3. Distribución de Familias según riesgos sanitarios.**

**Parroquia La Asunción. 2012**

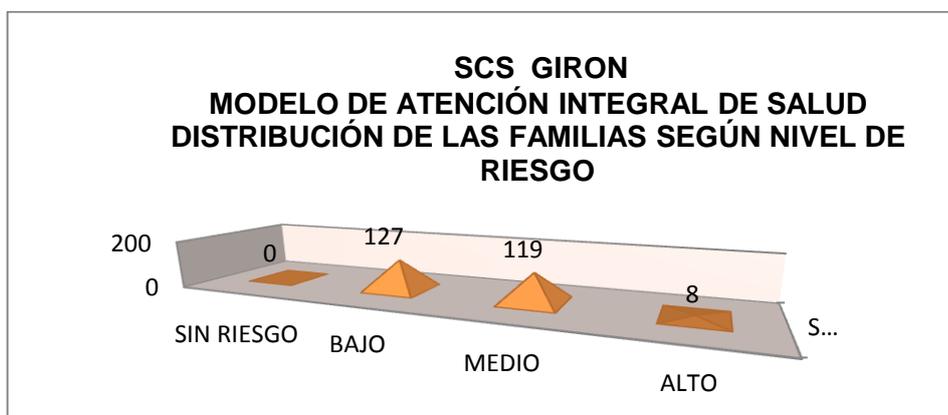


Fuente: Equipo EBAS

Elaboración: Od. Verónica Rosales Duran

**Gráfico Nº 4. Distribución de las familias según nivel de riesgo.**

**Parroquia Lentag. 2012**



Fuente: Equipo EBAS

Elaboración: Od. Verónica Rosales Duran.

### **7.1.3.- Misión de la Institución.**

“El Seguro Social Campesino, conforme con la ley de seguridad social, protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador, en sus estados de necesidad, los riesgos y contingencias a los que son vulnerables, mediante: la ejecución de programas de salud integral, con énfasis en el saneamiento ambiental y el desarrollo comunitario, la entrega con calidad y calidez, de prestaciones por invalidez, discapacidad, vejez y muerte y la promoción de la participación social de la población campesina para contribuir a mejorar su nivel de vida y a potenciar su historia, su organización y cultura.”(www.iess.gob/es/web/guest/, 2013)

### **7.1.4.- Visión de la Institución.**

“El Seguro Social campesino, régimen especial y solidario del IESS, Es el líder de la protección a la población campesina del país y reconocido promotor del desarrollo de las comunidades y el mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados. Es financiado solidariamente en forma suficiente, por la sociedad ecuatoriana, su organización es descentralizada y desconcentrada, adaptada a las particularidades de su población, funciona eficientemente. Sus recursos humanos son calificados, se capacitan en forma continua, trabajan en equipo, brindan atención eficiente con calidad y calidez y sus grados de satisfacción y compromiso son evidentes, sus dispensarios son acreditados como proveedores de calidad de atención primaria en salud.”(www.iess.gob/es/web/guest/, 2013)

### **7.1.5.- Organización administrativa.**

“Son dependencias de la Dirección del Seguro Social Campesino: la Subdirección de Aseguramiento y control de prestaciones, la subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, unidades provinciales del SSC y los dispensarios comunitarios.” (www.iess.gob/es/web/guest/, 2013)

La función directiva del Dispensario Lentag del Seguro Social Campesino lo realiza todo el personal operativo de salud en sus respectivas áreas. Existe un médico tratante, un odontólogo tratante y una auxiliar de enfermería.

#### **7.1.6.- Servicios que presta la institución.**

Servicios de Salud en el primer nivel de complejidad medica que comprende: Servicios de prevención y atención de enfermedades no profesionales, atención médica y odontológica, atenciones de enfermería, fomento y promoción de la salud, actividades extramurales, ampliación y mejora de los servicios, realizar transferencias a prestadores internos/externos, programas y proyectos de atención en salud, dependiente de la unidad provincial del Seguro Social Campesino del Azuay.

#### **7.1.7.- Datos estadísticos de cobertura.**

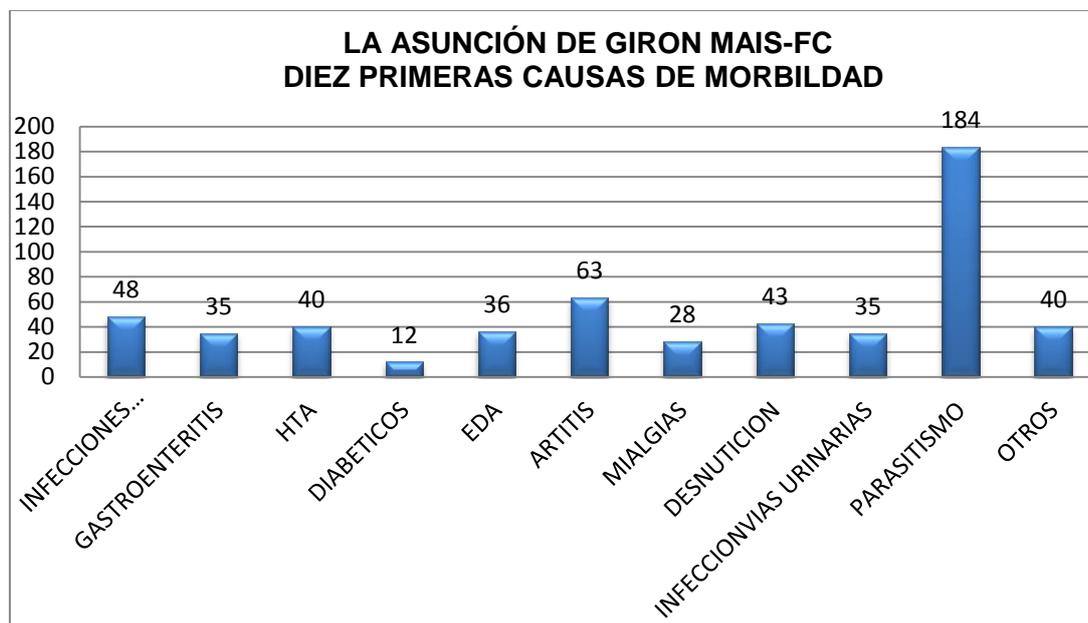
La subdirección del Azuay cuenta con 46 dispensarios, 261 organizaciones, 18.107 familias, y 60.500 personas(<http://www.iess.gob.ec/documentos/transparencia/CD.021.pdf>).

El promedio de atenciones en enfermería al mes es de 250, el servicio más solicitado es la colocación de inyecciones con prescripción médica.

El promedio de atenciones odontológicas al mes es de 120, de las cuales el 70% corresponde al género femenino, y menos del 10% corresponde a atenciones a mayores de 64 años, el tipo de tratamiento de mayor demanda son las restauraciones dentales.

El promedio de atenciones médicas mensuales es de 230, la causa de morbilidad más alta son las enfermedades respiratorias y el número de interconsultas realizadas al mes es de 30 y el 18.5% son por hipertensión arterial.

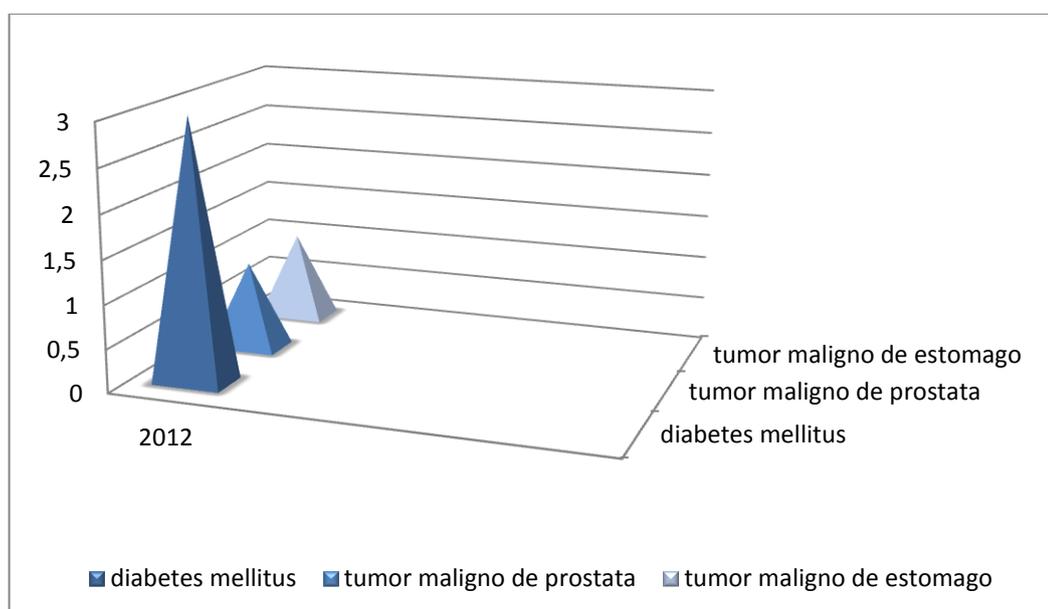
**Gráfico N°5. Diez primeras causas de Morbilidad. Julio-agosto 2012**



Fuente: MSP

Elaboración: Od. Verónica Rosales Durán.

**Gráfico N. 6 Diez primeras causas de mortalidad. Comunidad LENTAG 2012**



Fuente: Dispensario Lentag, informe mortalidad 2012.

Elaboración: Od. Verónica Rosales Duran.

**Cuadro N° 1: Informe de Morbilidad de Odontología Dispensario SSC-Lentag 2012**

SEGURO SOCIAL CAMPESINO															
INFORME MENSUAL DE MORBILIDAD															
Subjefatura o Jefatura Provincial			Provincia						Mes		Año				
AZUAY			AZUAY						ANUAL		2012				
ORDEN	Cod. CIE 10	DIAGNOSTICO	GRUPO DE EDAD Y SEXO												Total
			< 1 año		1 - 5 años		6 - 14 años		15 - 49		> 50 años		Subtotal		
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Masculino	Femenino	
1	K021	Caries de la dentina			12	21	150	243	66	333	9	15	237	612	849
2	K050	Gingivitis aguda			6	3	33	69	48	66	12	6	99	144	243
3	K041	Necrosis de la pulpa			12		18	33	27	78		6	57	117	174
4	K040	Pulpitis				3	9	15	15	27		6	24	51	75
5	K036	Depósitos [acreciones] en los dientes					6	9	6	24	12	6	24	39	63
6	K051	Gingivitis crónica			12	9	6	6	3	6			21	21	42
7	K083	Raíz dental retenida					9	24		3			9	27	36
8	K073	Anomalías de la posición del diente					3	18			3		6	18	24
9	K011	Dientes impactados							3	12			3	12	15
10	K046	Absceso pariapical con fistula					6	3	3				3	9	12
<b>Total</b>			0	0	42	36	234	423	171	552	36	39	483	1.050	1.533

Fuente: Directa

Elaboración: Od. Verónica Rosales Durán

**Cuadro N° 2: Informe de Morbilidad Dispensario SSC-Lentag 2012**

SEGURO SOCIAL CAMPESINO															
INFORME MENSUAL DE MORBILIDAD															
Subjefatura o Jefatura Provincial			Provincia						Mes		Año				
AZUAY			AZUAY						ANUAL		2012				
ORDEN	Cod. CIE 10	DIAGNOSTICO	GRUPO DE EDAD Y SEXO												Total
			< 1 año		1 - 5 años		6 - 14 años		15 - 49		> 50 años		Subtotal		
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Masculino	Femenino	
1	J22	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores		4	12	4	12	52	20	52	32	52	76	164	240
2	M54	Dorsalgia						12	64	48	36	60	100	160	
3	B82	Parasitosis intestinales, sin otra especificación			8	12	16	24	12	16	4	24	40	76	116
4	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]			4		16	16	20	24	8	8	48	48	96
5	I10	Hipertensión esencial (primaria)									32	36	32	36	68
6	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso		4	4	12			16	4	20	8	52	60	
7	E78	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias						4	24	8	20	12	44	56	
8	A06	Amebiasis			4	4	8	8	16		12	12	40	52	
9	J03	Amigdalitis aguda				4	12	8	20		4	12	36	48	
10	N39	Otros trastornos del sistema urinario							12		20	0	32	32	
<b>Total</b>			0	8	28	32	52	112	84	244	136	232	300	628	928

Fuente: Directa

Elaboración: Od. Verónica Rosales Durán

#### **7.1.8.- Características geofísicas de la institución.**

El Dispensario de SSC Lentag, se encuentra en pleno centro de la Comunidad de Lentag a 1 Km de la vía Cuenca Girón Pasaje. Dispone de consultorio médico, odontológico, ginecología, área de curaciones, enfermería, farmacia, bodega y una amplia sala de sesiones.

#### **7.1.9.- Políticas de la institución.**

“La dirección del Seguro Social Campesino, es la responsable de administrar los procesos de aseguramiento, entrega de pensiones, prestaciones de salud y monetarias y compra y venta de servicios medico-asistenciales, dirigidas al jefe de familia, su conyugue o conviviente con derecho, sus hijos y familiares que viven bajos su dependencia debidamente acreditados y conforme lo dispone la ley de seguridad social y su reglamento.

Los programas de este seguro están orientados a la población rural mediante la promoción de salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud, atención odontológica preventiva y de recuperación, atención del embarazo parto y puerperio con énfasis en saneamiento ambiental y desarrollo comunitario.” ([www.iess.gob/es/web/guest/](http://www.iess.gob/es/web/guest/), 2013)

## **7.2.- Marco Conceptual:**

Para desarrollar los objetivos planteados es importante destacar conceptos, temas y definiciones relevantes para este tema de tesis y así poder sustentar teóricamente los alcances que puede llegar a tener en beneficio de la salud de los adultos mayores.

Se presentan a continuación los siguientes temas:

### **7.2.1.- Derechos y Deberes del adulto mayor.**

En la actual Carta Magna del Ecuador emitida en el 2008 en su artículo 35 nominan a los adultos mayores como un grupo de atención prioritaria.

Delgado, Pinguil, Pulla y Urgiles (2010) al respecto señalan lo siguiente:

#### ***Derechos del adulto mayor.***

Artículo 1.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad.

Artículo 2.- El adulto mayor tiene derecho a la integración y la comunicación inter-generacional a la vez que intra-generacional, y debe disfrutar de amplias posibilidades de participación en la vida social, cultural, económica y política de su comunidad y país.

Artículo 3.- El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

Artículo 4.- El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

Artículo 5.- El adulto mayor tiene derecho a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico que, en la medida de lo posible, le dé privacidad y el espacio necesario para una actividad creativa.

Artículo 6.- El adulto mayor tiene derecho a facilidades y descuentos en tarifas para los transportes y las actividades de educación, cultura y recreación.

Artículo 7.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tenido en cuenta como fuente de experiencia y de conocimientos útiles para el conjunto de la sociedad. Debe aprovecharse

su potencialidad como instructor o asesor en el aprendizaje y desarrollo de oficios, profesiones, artes y ciencias.

### ***Deberes del adulto mayor.***

El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor, deberán para con los adultos mayores:

#### 1. Del Estado

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

#### 2) De la Sociedad Civil

- a) Reconocer y respetar los derechos del adulto mayor.
- b) Generar acciones de solidaridad hacia los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad.
- c) Desarrollar actividades que fomenten el envejecimiento saludable y la participación de los adultos mayores en estas actividades.
- d) Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores.
- e) Proteger a los adultos mayores de eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida y su integridad personal y apoyarlos en circunstancias especialmente difíciles.

#### 3. De la Familia

- a) Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda.

- b) Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.
- c) Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud.
- d) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.
- e) Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad.

#### 4. Del Adulto Mayor

- a) Desarrollar actividades de auto cuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
- b) Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.
- c) Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
- d) Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.(Valeria Delgado, 2010)

#### **7.2.2.- Adulto Mayor.**

Según la OMS (2012) “Podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad”

Varios autores y tratadistas consideran a los adultos mayores como un grupo etéreo que ha alcanzado más de los 65 años de edad, denominándolo también como grupo de la tercera edad o ancianos.

Pero, cabe recalcar que para comprender todo el proceso del envejecimiento hay que denominar al adulto mayor desde el ámbito biopsicosocial, es decir, de una manera integral pues el envejecimiento es el proceso del ser humano en el que experimenta cambios naturales, graduales, continuos, irreversibles y completos a través del tiempo. Cambios a nivel biológico, psicológico y social, que están determinados por la historia, la cultura y la situación económica de las personas.

Según el Instituto para la Atención del Adulto Mayor del Distrito Federal de la Ciudad de México, el significado de Adulto Mayor varía según cada disciplina, la Sociología y las Ciencias del Comportamiento caracterizan al envejecimiento como un proceso de desarrollo mientras que la Biología lo asocia con el deterioro y la pérdida de facultades físicas y mentales, e inclusive la pérdida del 25 o hasta el 30% de células de órganos y sistemas del cuerpo desequilibrándose la homeostasis y disminuyendo la vitalidad orgánica, lo que los hace más susceptibles a enfermar.

No todas las personas envejecen igual, la experiencia, las circunstancias y las características innatas de las personas son determinantes del envejecimiento implicando procesos de crecimiento en ciertos ámbitos como el conocimiento por ejemplo y deterioro en otros como la salud, además se relaciona con la edad (cronológica, física, psicológica, social) y como se ha vivido durante ese tiempo.

Además la vejez tiene diferentes significados para los grupos humanos según su historia, su cultura y su estructura social.(MIES, 2012)

### **7.2.3.- Situación del Adulto Mayor en el Ecuador**

Según, el Censo de Población y Vivienda realizado por el INEC en el 2010, los adultos mayores del Ecuador constituyen el 6.5% (940.905 personas) de la población ecuatoriana, 53% de mujeres y 47% de hombres, este grupo está en aumento debido, entre otras cosas, al aumento de la esperanza de vida al nacer, que según la OMS, en Ecuador está entre los setenta y tres y setenta y ocho años de edad.(Valcárcel Novo, 2009).

Los datos que a continuación se detalla son obtenidos de la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizado por el INEC en el 2009 en el que se detallan aspectos muy importantes para la vida del adulto mayor visto desde su propio punto de vista.

La región con mas adultos mayores es la región sierra con 596.429 personas, seguido de la región costa, y la diferencia porcentual mínima entre hombres y mujeres es del 6.8%. La proyección de la esperanza de vida en el Ecuador desde el año 2005 al 2010 ha sido de 78 años para la mujer y de 72 años para el hombre. En cuanto a con quien viven, el 10.7% vive solo, eso quiere decir que 9 de cada 10 personas vive acompañado, y la mayoría vive con sus hijos.

En cuanto a la salud de los adultos mayores de nuestro país, en el estado anímico y satisfacción con la vida, el 81.6% dice estar satisfecho con su vida (de ellos la mayoría constituyen los que viven acompañados, los hombres y los de la región costa), el 81.6% han estado de buen ánimo la mayoría del tiempo y el 80.8% se sintió feliz la mayoría del tiempo,

es decir que 8 de cada 10 adultos mayores están satisfechos con su vida aunque 3 de cada diez dijo sentirse desamparado con frecuencia, y de ellos, la mayoría de los que creen que su vida está vacía constituyen las mujeres, los que viven solos y los de la región sierra.

Los adultos mayores que han solicitado atención médica los últimos 4 meses en el área rural constituyen un 65.1%, los establecimientos visitados con más frecuencia son los públicos y la mayoría ha corrido con los gastos de salud ellos mismos, inclusive más que en el área urbana. 5 de cada 10 indican que su salud es mejor comparada con la de otras personas de la misma edad.

Las enfermedades diagnosticadas en la población adulta mayor del área rural con mayor porcentaje son: osteoporosis (11%), problemas en el corazón (10%), enfermedad pulmonar crónica (8.6%), diabetes (8.4%). La enfermedad que más afecta a las mujeres es la osteoporosis y a los hombres las enfermedades del corazón y la diabetes y son las mujeres las que mayor proporción de discapacidad padecen. Las enfermedades que mayor mortalidad femenina provocan de mayor a menor son: la Diabetes Mellitus, Enfermedades cerebrovasculares, Enfermedades Hipertensivas, mientras que la mortalidad masculina de adultos mayores es provocada por Accidentes de transporte terrestre, Agresiones, Enfermedades cerebrovasculares y la Diabetes Mellitus.

En cuanto a las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores Ecuatorianos son deficitarias, más de la mitad (57%) de ellos vive en pobreza y extrema pobreza y esta condición de pobreza es significativamente mayor en el área rural ya que 8 de cada diez padece de esta condición, a esto se suma el bajo nivel de instrucción de más del 70% de adultos mayores.

El 40% aproximadamente no trabaja y tanto en hombres como para mujeres, la razón principal para ellos son los problemas de salud, siendo mas alto el porcentaje en el área rural que en la urbana pues 7 de cada 10 adultos mayores no trabaja por problemas de salud.

A pesar de la dura realidad aquí reflejada, hay que destacar que en los últimos cinco años las condiciones de vida de los adultos mayores de nuestro país tiende a mejorar, el solo hecho de que en la Constitución Ecuatoriana se defina a los adultos mayores como un grupo Prioritario del país y ya no se lo considere como un grupo vulnerable garantiza que el Estado vele por sus derechos.

#### **7.2.4.- Promoción y Prevención.**

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, por ello en la Carta de Ottawa se manejan cinco grandes líneas de acción: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria (la cual se practicará con el desarrollo de esta tesis), el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios, las cuales deben estar interrelacionadas para lograr resultados.

En los adultos mayores, la promoción de la salud constituye en mejorar y mantener la salud con un máximo nivel de función e independencia posible a través de la información, capacitación y fomento de estilos de vida saludable. Y la prevención de la enfermedad incluye todas aquellas actividades de acuerdo a su edad y estado de salud que nos permita identificar signos y síntomas de alarma, factores de riesgo y patologías como las crónico-degenerativas y sus consecuencias como limitaciones funcionales e incapacidades.

Los estilos de vida constituyen factores de riesgo o protección de la salud según el comportamiento debido a que son acciones que mejoran o crean riesgos, que son directamente proporcionales a la producción de salud o producción de enfermedad, éstos se relacionan con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, hábitos como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, el tener o no actividad física, los riesgos del ocio, el ocupacional, los cuales se consideran factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

#### **7.2.5.- Enfermedades más frecuentes en el Adulto Mayor.**

Son varias las enfermedades que aquejan a los adultos mayores por su alta susceptibilidad y riesgo pero las enfermedades crónico-degenerativas de mayor incidencia en los adultos mayores son la Diabetes Mellitus tipo II y la Hipertensión, razón por la cual se destacan a continuación:

##### ***Diabetes Mellitus tipo II.***

Es una enfermedad metabólica en la que se mantienen altos niveles de glucosa en la sangre debido a una destrucción autoinmune de las células secretoras de insulina lo que hace que el paciente dependa de la administración exógena de insulina. (Valeria Delgado, 2010)

##### ***Diagnóstico.***

A través de la medición de glicemias plasmáticas, según a los siguientes criterios estrictos:

- Síntomas de diabetes: poliuria, polidipsia, baja de peso no explicada o un aumento de peso, según cada persona.
- Glicemia tomada al azar > 200 mg/dl
- Glicemia plasmática en ayunas > 126 mg/dl
- Glicemia plasmática 2 horas después de una carga de 75 g glucosa > 200 mg/dl (Valeria Delgado, 2010)

#### *Tratamiento.*

Comprende tres etapas secuenciales que son: Régimen nutricional, educación diabetológica y ejercicio diario, a más de drogas hipoglicemiantes orales, Insulinoterapia. (Valeria Delgado, 2010)

#### *Complicaciones.*

Agudas: hipoglucemia, hiperglucemia.

Crónicas: Retinopatía diabética, Nefropatía diabética, Neuropatía diabética, Enfermedad vascular periférica, hipertensión arterial, aterosclerosis y arteriopatía coronaria. (Valeria Delgado, 2010)

#### ***Hipertensión Arterial.***

Es un incremento continuo de las cifras normales de presión sanguínea en las arterias.

La presión arterial se clasifica por la presión arterial sistólica y la presión diastólica, expresadas como una tasa, como por ejemplo 120/80 mmHg («120 sobre 80»). (Valeria Delgado, 2010)

#### *Diagnóstico.*

Hay que tomar en cuenta los factores de riesgo cardiovascular, antecedentes familiares de enfermedad, condición socioeconómica, cultural y laboral, estatus familiar, hábitos higiénico-dietéticos, si es diabético, exposición a fármacos que puedan causar hipertensión, alergias e intolerancias, eventos previos cardiovasculares: isquemia cerebral transitoria, accidentes cerebrovasculares, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica entre otros. (Valeria Delgado, 2010)

### *Tratamiento.*

Reducción de la ingesta diaria de sal, mantener una ingesta adecuada de potasio, mantener una ingesta adecuada de calcio y magnesio, no fumar, drogas de control de la hipertensión. (Valeria Delgado, 2010)

### **7.2.6.- Cuidados en el Adulto Mayor.**

Se describe a continuación las acciones preventivas que se deben realizar para disminuir las enfermedades antes mencionadas y sus consecuencias.

#### ***Alimentación saludable.***

Alimentarse saludablemente constituye un verdadero reto para los adultos mayores, no solo porque acarrean años de hábitos alimenticios bien arraigados sino porque su metabolismo no es el mismo de antes y necesitarán mucha voluntad para poner en práctica las posibles sugerencias

Ellos deben consumir varias comidas pequeñas por día, cinco veces es lo ideal, siendo el desayuno y el almuerzo la comida principal del día, con un alto contenido calórico y el refrigerio de la tarde y la cena sean de menor proporción y más ligeros. (ALVAREZ, 2008)

Las frutas y vegetales son los alimentos más recomendados sean solos en jugos o combinados en ensaladas, deben ser consumidos diariamente en una de las cinco comidas del día, las legumbres y los cereales también son importantes no solo son alimentos ricos en fibra sino también contienen gran cantidad de nutrientes, el arroz, el maíz, avena, pan, trigo, son parte de este grupo alimenticio. Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína el pescado es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa. Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) sin grasas son muy buenos. Otros como los huevos, el pollo pero cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo pero sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una buena alimentación. (ALVAREZ, 2008)

Deben disminuir las comidas que contienen mucha azúcar y grasa, golosinas, margarina, o mantequilla, frituras deben ser en el mejor de los casos suprimidos de la dieta.

Una alimentación saludable no es solo comer los alimentos adecuados en las cantidades necesarias, también hay que saber que necesita tiempo para cocinar, (slowfood), tiempo adecuado para comer, estar tranquilo, relajado y si es posible, bien acompañado, el alimentarse debe ser un momento de total satisfacción.

Una buena alimentación ayuda a mantener saludables a los adultos mayores y a controlar el sobrepeso o la obesidad que son factores de riesgo para la diabetes y enfermedades cardiovasculares, hipertensión y agravar casos de artritis, bajo peso o desnutrición que también trae complicaciones en la salud e incluso la muerte.

Según George Alleyne, consultor de la OPS Chile, en las Américas la mayoría de las personas mayores no conservan su peso ideal, ya que son obesas o tiene bajo peso. Entendiendo por obesidad el tener un valor de 30 o más del Índice de Masa Corporal (IMC), mientras que bajo peso es tener un IMC menos a 19. Estas dos condiciones (obesidad y bajo peso) pueden relacionarse con déficits severos que afectan el sistema inmunológico de las personas, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades.

### ***Complicaciones de la Diabetes.***

#### *Cuidados en los pies.*

Para prevenir las lesiones en los pies que causan úlceras, infecciones y en casos graves, una amputación, se debe realizar lo siguiente:

Revisarse los pies cada día e informar de cualquier úlcera, cambio o signo de infección. Lavarse los pies todos los días con agua tibia y un jabón suave, Secarlos bien con movimientos suaves sin refregar, especialmente entre los dedos. Colocarse una loción o vaselina para evitar la piel seca. Usar zapatos cómodos, no apretados, visitar a un podólogo para que identifique problemas en los pies. Dejar de fumar. (Valeria Delgado, 2010)

### ***Actividad Física.***

Para satisfacer las necesidades de actividad física los adultos mayores deben realizar actividades recreativas en las que requieran desplazarse, caminando o en bicicleta, realizar tareas ocupacionales si aun trabajan y tareas domésticas, deporte juegos o ejercicios programados, deben dedicar 300 minutos semanales de actividad moderada aeróbica o 150 minutos semanales de intensa o una combinación de ambas, aquellos adultos mayores que por su estado de salud no puedan realizar las actividades físicas recomendadas deben mantenerse físicamente activos según su condición lo permita. (www.scielo.sa.cr/scielo, 2012)

La actividad física constante y adecuada para la edad mejora la capacidad respiratoria a las enfermedades bronquiales, la circulación arterial, la artrosis y artritis, la Diabetes Mellitus, las interrelaciones sociales y el aspecto personal, disminuye el peligro de trombosis y embolismos, las insuficiencias hormonales, el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión por

la eliminación de grasas, aumenta la resistencia a las enfermedades psíquicas (ansiedad, depresión, neurosis, entre otras) por conservar ágiles y atentos los sentidos, aumenta la ilusión de vivir, aumenta la alegría y el optimismo, refuerza la actividad intelectual, mejora la interrelación social, además que combate la soledad, el aislamiento y hasta mejora el sueño. (www.scielo.sa.cr/scielo, 2012)

Además, un estudio hecho en Noruega, comunicado en el congreso de la Sociedad de Cardiología Europea, 2009, Barcelona-España, mostró la influencia benéfica de la combinación de cuantía e intensidad de ejercicio aeróbico en hipotensos, no solo en el control de la presión arterial, sino también del perfil lipídico del colesterol y de la función endotelial (aumento en la función de vasodilatación).

Cabe recalcar que según la OPS, más del 75% de adultos mayores de Latinoamérica no realizan una actividad física en forma regular.

### ***Salud Bucal en Adultos Mayores.***

No es extraño escuchar que los adultos mayores creen que el deterioro de su salud bucal y la enfermedad de su aparato masticatorio es un proceso inevitable por el que tienen que pasar por ser ancianos, a pesar de su drástica disminución de regeneración hística es posible mantener una salud bucal a través de promoción y prevención y así mantener su salud general y hacer de la calidad de vida un hecho.

El adulto mayor es más susceptible a enfermedades como la caries, enfermedades periodontales y cáncer bucal, que lógicamente son procesos patológicos específicos y no tienen por qué ser parte de la vida de un adulto mayor. Además, un sin número de enfermedades, como la Diabetes por ejemplo, da manifestaciones bucales severas como la periodontitis, la Artritis en cambio provoca dolor a nivel de la Articulación Temporo Mandibular, por lo tanto una atención integral garantizará la interrelación de los síntomas para lograr salud. (Cevallos, 2010)

Investigadores de la Universidad de Virginia, EEUU han llegado a la conclusión de que las mujeres mayores que reciben atención dental regular son casi un tercio menos propensas a sufrir una enfermedad cardíaca que quienes no lo hacen, la cual publicaron en la revista Health Economics. Estudios anteriores han comprobado la relación entre enfermedades de la encía con la neumonía y la artritis.

### *Afecciones bucales en los Adultos Mayores.*

Debido a ciertas enfermedades frecuentes en los Adultos Mayores como la Diabetes, problemas del corazón, ciertos tipos de cánceres, y la ingesta de varios medicamentos provoca una notoria disminución de la producción de la saliva y por tanto Xerostomía (resequedad bucal). (Rubio, 2010)

La saliva, un fluido que en cantidades normales aporta con calcio y fluor que fortalece los dientes, y disminuye la acidez de la boca provocada por ciertas bacterias regulando así el PH e impidiendo el desarrollo de enfermedades. (Rubio, 2010)

Por tanto el Adulto mayor que sufre de Xerostomía es más susceptible a sufrir las siguientes enfermedades:

1. Caries. Desmineralización y pérdida de la estructura dental.
2. Sensibilidad dental. Dolor del diente por estímulos: frío, calor, dulces y ácidos, en el cuello dental expuesto que normalmente debe estar cubierto por la encía.
3. Gingivitis. Inflamación e infección aguda de las encías, las cuales se ven agrandadas, enrojecidas, sangran con el cepillado o espontáneamente, asintomático. “Los investigadores creen que la enfermedad de las encías es un signo de inflamación, lo que puede ser un factor en la destrucción de las células cerebrales. La prevención de la enfermedad de las encías puede ayudar a evitar el Alzheimer” (Urquiza, 2010).
4. Enfermedad periodontal. Inflamación e infección de los tejidos de soporte de los dientes: encía, ligamento, hueso, provocada por Gingivitis que no reciben tratamiento. (Cevallos, 2010)

### *Medidas preventivas a seguir.*

Se trata de adquirir o reforzar hábitos de vida saludables, tareas sencillas fáciles de aprender que proporcionan gran beneficio como mantener un aparato masticatorio saludable que ayudará al adulto mayor a tener una digestión tranquila, mayor recepción de nutrientes y evitar problemas gastrointestinales, a mas de mejorar su autoestima.

- Higiene profusa de la boca que incluye lavar los dientes tres veces al día después de cada comida usando cepillo de cerdas suaves, pasta dental, enjuague bucal e hilo dental. Es indispensable acudir a la consulta con el Odontólogo para recibir orientación sobre la técnica de cepillado ideal y el tiempo necesario ya que en los adultos mayores, por la frecuencia ausencia de ciertas piezas dentarias y el uso de prótesis, requieren especificaciones en cada caso.

- Disminuir la ingesta de alimentos que contengan azúcares e hidratos de carbono, o hacerlo como parte de las comidas principales.
- Para compensar la falta de producción de saliva normal, beber 8 vasos de agua al día.
- No fumar y evitar las bebidas alcohólicas y energizantes.
- Acudir al odontólogo periódicamente.

A pesar de no existir estudios sobre la salud bucal de los Adultos Mayores de nuestro país, por sentido común y la práctica en la Odontología en zonas rurales podemos asegurar que esta es muy deficiente, todos los problemas antes dichos y un nivel socioeconómico bajo agrava su condición, la gran mayoría son portadores de prótesis inadecuadas, defectuosas y deterioradas.

La promoción de la Salud Bucal es de vital importancia no solo para mejorar su calidad de vida sino para prevenir enfermedades generales que están íntimamente relacionadas con patologías bucales.

### ***Salud Emocional en el Adulto Mayor.***

La salud mental del adulto mayor adquiere especial importancia por la fragilidad cognitiva que ellos puedan llegar a padecer, depende de varios factores: las variables orgánicas, factores psicosociales y entidades clínicas como; hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad cerebro-vascular, enfermedades tiroideas, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal, alteración de los órganos de los sentidos, polifarmacia, etc. (Pedro, 2012)

Debido a que en el Adulto Mayor los problemas psicológicos, sociales y de relaciones interpersonales con los demás, trae complicaciones de enfermedades subyacentes y de su manejo, es importante incluir en la atención integral la prevención de la Depresión debido a que ésta puede somatizarse. (Pedro, 2012)

La Depresión se define como “una enfermedad que afecta los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y la psico-mobilidad de las personas, puede presentarse como tristeza exagerada unida con pesimismo” (ALVAREZ, 2008, pág. 60)

Es una enfermedad que debe ser tratada, no es simplemente un estado de tristeza y a pesar de que sus síntomas son comunes, no es parte del envejecimiento, sus signos son frecuentes y pasan desapercibidos pues las personas que la padecen sufren de desesperanza, se sienten presionados por el estigma social asociada a la enfermedad

mental en adultos mayores y puede parecerles inútil consultar a un médico por sus problemas por lo que su diagnóstico se los pasará por alto. (Pedro, 2012)

#### *Tratamiento.*

Se deben considerar lo siguiente:

- Cuando la sintomatología es leve, no produce discapacidad funcional, sólo están presentes dos síntomas asociados y hay factores psicosociales que explican el trastorno depresivo, se debe realizar asesoramiento psicosocial al paciente y la familia y controlar la evolución en cuatro semanas. (Pedro, 2012)
- Cuando el episodio depresivo es de intensidad moderada a grave, hay discapacidad funcional importante, varios síntomas asociados y/o la persona tiene antecedentes de depresiones previas, se debe realizar el tratamiento asociado entre la psicoterapia y el tratamiento farmacológico además realizar valoración neuropsiquiátrica más profunda por el médico geriatra o psiquiatra. (Pedro, 2012)

Al ser los adultos mayores, un grupo prioritario en nuestro país que tienen derecho a ser tratados como ciudadanos dignos, a participar activamente en la vida social, al cuidado de su salud de forma preventiva y curativa, es necesario que como parte integral del personal de la salud que está en contacto diariamente con los adultos mayores de la comunidad de Lentag desarrolle programas que fomenten el mejoramiento de su calidad de vida.

El Estado debe brindar el apoyo necesario ya que él debe garantizar el cumplimiento de los derechos del Adulto Mayor promoviendo estilos de vida saludables, hábitos y comportamientos como la alimentación saludable, auto-cuidado, el fomento de la actividad física y así lograr un envejecimiento activo y propositivo.

Y si tomamos en cuenta que el adulto mayor no es solamente aquella persona que ha alcanzado los 65 años de edad sino que su denominación va a variar desde varios puntos de vista como el cultural, el étnico y que no todas las personas envejecen igual pues depende de los hábitos y estilos de vida que haya practicado se hace necesario la práctica de programas en las que el adulto mayor desarrolle actividades de auto-cuidado de su cuerpo, mente y del entorno participando activamente en actividades deportivas, recreativas y culturales para evitar en lo posible la dependencia familiar y desarrollar sus capacidades y potencialidad.

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

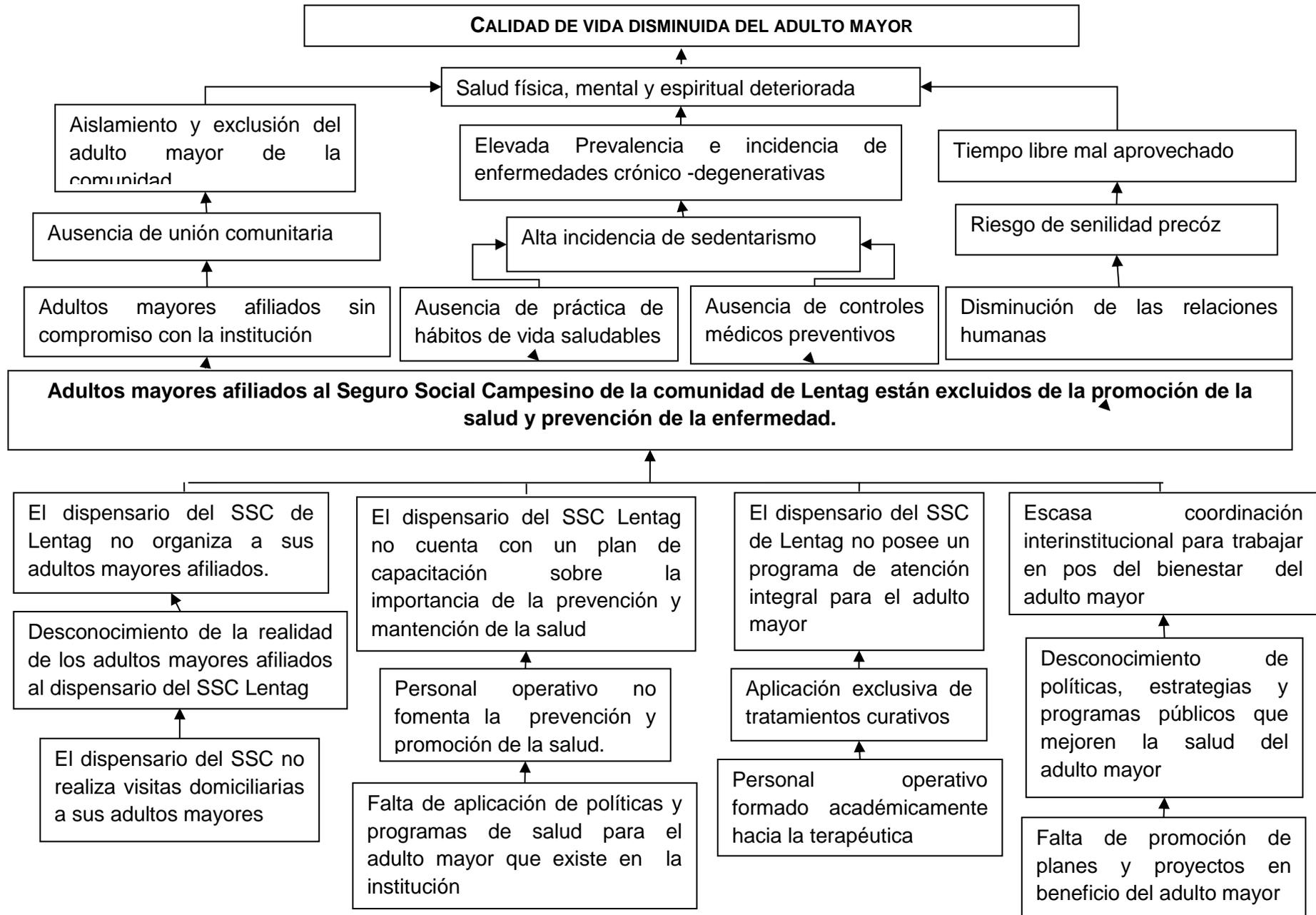
**Promoción de la salud y prevención de la enfermedad para adultos mayores del dispensario médico del Seguro Social Campesino de la comunidad de Lentag 2013.**

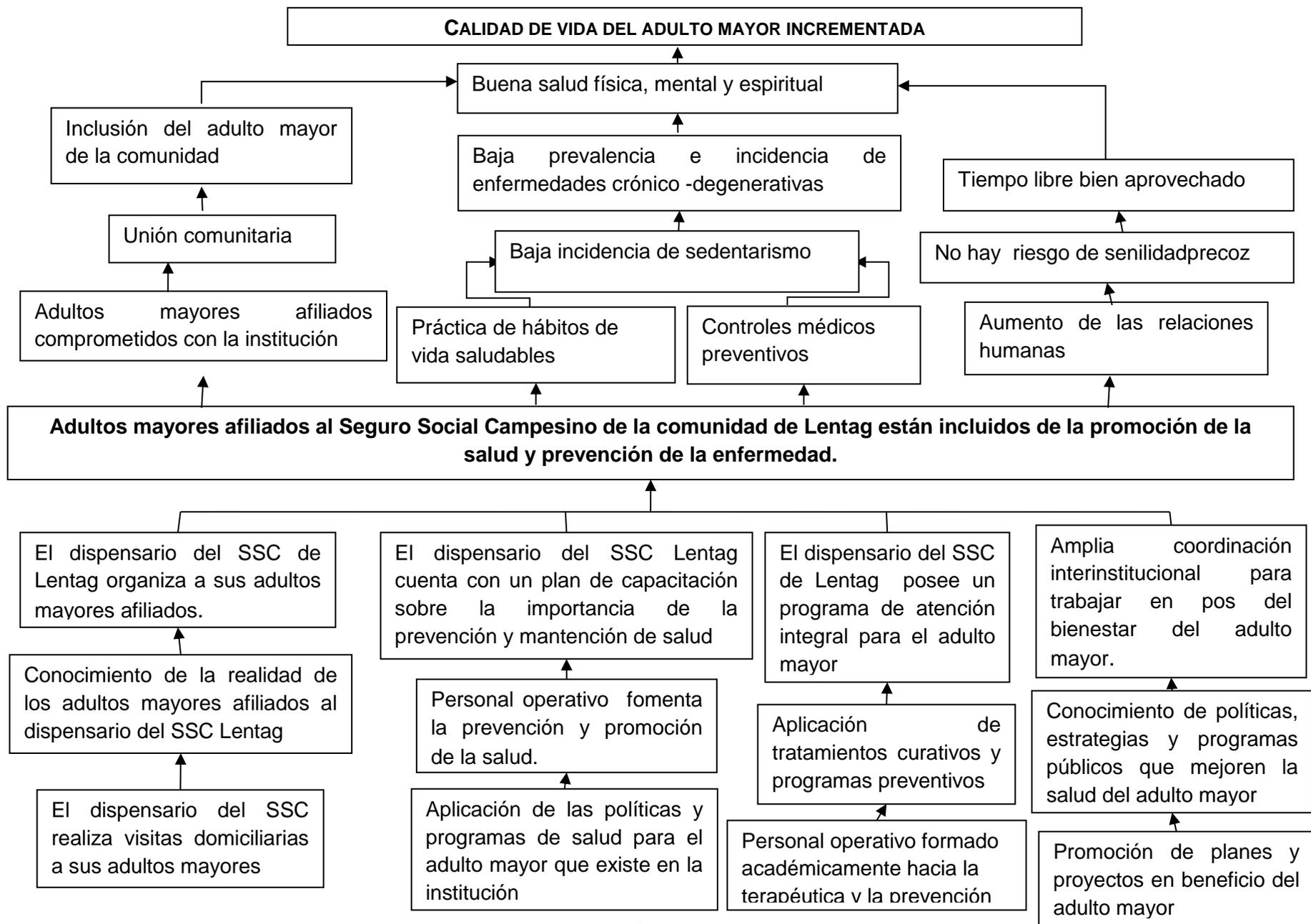
**Matriz de Involucrados.**

<b>GRUPOS E/INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS.</b>
Seguro Social Campesino. Subdirección del Azuay.	Impulsar proyectos de participación social y desarrollo de sus afiliados	<b>R:</b> Talento Humano: Lcda. Rosario Daquilema. Materiales, financieros <b>M:</b> Cumplir el estatuto del IESS-sección cuarta: Competencia, la proposición de políticas, estrategias y programas de promoción, afiliación, prevención de enfermedades, atención de salud y desarrollo comunitario	Poca disponibilidad de tiempo para ejecutar diversos programas en otros dispensarios de su injerencia.
Personal Operativo del Dispensario Lentag del Seguro Social Campesino	Ejecutar programas de atención integral en sus afiliados	<b>R:</b> Talento Humano: Dr. Leonardo Novillo, Lcda. Elvia Pesantez, Od. Verónica Rosales D. <b>M:</b> Cumplir con la Constitución de la República del Ecuador: Ley de derechos y amparo al paciente. Derechos del adulto mayor, art 3: <i>El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud a través de una atención médico asistencial integral y permanente, preventiva o curativa...</i>	Atención curativa predominante.

<p>Adultos mayores afiliados al Dispensario del Seguro Social Campesino-Lentag</p>	<p>Participar de programas que generen bienestar en su salud.</p>	<p><b>R:</b>Talento Humano: Personas integradas al programa  <b>M:</b> Demandar el cumplimiento de la Constitución de la República del Ecuador: derechos del adulto mayor artículos 1, 2 y 3.  Cumplir con los Deberes del Adulto Mayor: Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.</p>	<p>Adultos mayores desconocen el beneficio de organizarse y el de demandar el cumplimiento de sus derechos</p>
<p>Facultad de Gastronomía de la Universidad de Cuenca</p>	<p>Cumplir requisito de graduación, vinculación con la comunidad</p>	<p><b>R:</b> Recurso Humano: Estudiante Daniel Sánchez, Estudiante Ma. Cristina Palacios.  <b>M:</b> Cumplir estatuto de universidad “tiene la responsabilidad de contribuir a la innovación, promoción y difusión de los conocimientos y culturas y a la construcción de soluciones para los problemas del país, en correspondencia con los objetivos del régimen de desarrollo. De otra parte, el “sistema de educación superior, del que forma parte la universidad, estará articulado al sistema nacional de educación y al Plan Nacional de Desarrollo” (Arts. 350 y 351 de la Constitución).</p>	<p>Existencia de otros programas de vinculación con la comunidad que no les permita colaborar por falta de tiempo</p>
<p>ROCHE-Cuenca</p>	<p>Conformar redes institucionales</p>	<p><b>R:</b> Talento Humano: Lcda Ma. Belén Gómez, Lcda. Jéssica Jácome. Recursos Materiales, instrumentales.  <b>M:</b> Cumplir con la Misión Institucional: Brindar al paciente con</p>	<p>Dificultad para coordinar agenda de actividades.</p>

		diabetes o pre-diabetes y a sus familiares, usuarios de Accu-Chek, la respectiva atención nutricional integral, educación actualizada en el auto-monitoreo, y otros temas relacionados con diabetes. Con el objetivo de reducir complicaciones en el manejo de su enfermedad, mejorando así su calidad y estilo de vida.	
Organización Waaponi Cuenca.	Fortalecer espacios humanos y profesionales para el crecimiento personal y colectivo.	<b>R:</b> Talento Humano. Recursos materiales <b>M:</b> Cumplir con su propósito: “Somos una organización que promueve el desarrollo personal en las prácticas de liderazgo en los sectores educativo, social y político, identificando y potencializando las capacidades individuales, institucionales y organizacionales, con metodologías innovadoras de calidad que integran el ser físico, emocional, mental y espiritual.”	Costos altos.
Maestrante	Realizar un proyecto de prevención y promoción de la salud del adulto mayor para contribuir a mejorar su calidad de vida.	<b>R:</b> Recurso humano: Verónica Rosales Durán, recurso financiero, recursos materiales. <b>M:</b> Cumplir con la actual carta magna: Derechos del adulto mayor. La ley orgánica de salud. Requisito para graduación de MGSDL – UTPL	Poca disponibilidad de tiempo y acceso al lugar por cambio de lugar de trabajo. Escaso apoyo de los involucrados.





OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores afiliados al SSC Lentag.			
<b>PROPÓSITO:</b> Adultos mayores del SSC Lentag participan en el programa de prevención y promoción de la salud.	Inclusión del 90% de adultos mayores al programa hasta julio de 2013	Reportes del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Planes y Programas de Capacitación. Fichas de Verificación. Fotografías. Evaluaciones.	Participación comunitaria activa y propositiva Grupo de trabajo actuando Disponibilidad de recurso humano capacitador permanente., para cumplir con la capacitación programada. Disponibilidad de recurso financiero.
<b>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS</b>			
1. Conformación del grupo organizado de adultos mayores del SSC-Lentag.	90%de los adultos mayores integrados al programa hasta octubre de 2013	Convocatoria Documento de: "Derechos y Deberes del Adulto Mayor" Lista de personas integradas. Acta del día. Firmas de compromiso. Encuesta de información general. Tabulación de la Información. Documento de Constitución de la Asociación de Adultos Mayores. Diseño del cronograma de actividades.	Adultos mayores del SSC-Lentag motivados a participar permanentemente

2. Adultos mayores capacitados sobre prevención de enfermedades crónicas (Hipertensión y Diabetes) y promoción de la salud (Alimentación saludable, Actividad física, Salud Bucal, Salud Emocional)	100% de adultos mayores afiliados al SSCL capacitados, sensibilizados y practicando periódicamente hasta agosto de 2013.	Programa de capacitación. Registro de asistencia. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. Sistematización de los talleres. Evaluación del impacto. Fotografías	Compromiso de los capacitadores  Adultos mayores motivados, capacitados.
3. Adultos mayores atendidos de forma integral.	100% de adultos mayores atendidos integralmente y realizado controles preventivos hasta agosto de 2013	Consolidado mensual de actividades médicas, odontológicas y de enfermería. Registros en historias clínicas respectivas. Tabulación de la información.	Personal operativo comprometido. Colaboración activa de adultos mayores
4. Coordinación interinstitucional para trabajar en pos del bienestar del adulto mayor del dispensario Lentag del SSC.	Un convenio interinstitucional firmado para beneficio del adulto mayor	Acta de convenio.	Instituciones públicas y privadas comprometidas con el programa.
<b>Actividades:</b>	<b>Responsables:</b>	<b>Cronograma 2013:</b>	<b>Recursos/costos</b>
<b>A1:</b>			
1.1 Socialización del proyecto con directivos de las 8 organizaciones afiliadas para convocar a los adultos mayores de su comunidad y el personal operativo del dispensario.	Maestrante	Febrero 2013	Impresiones: 20\$ Documentos: 20\$
1.2 Reunión con adultos mayores afiliados al SSC-Lentag para informar el programa de promoción de la salud y prevención de enfermedad.	Maestrante, personal operativo.	Febrero 2013	Impresiones: 20\$ Servicios Básicos: 5\$ Insumos: 10\$ Equipos: 10\$

1.3 Recopilación de datos personales y de salud de adultos mayores que acuden a la reunión, firmas de compromiso.	Maestrante	Febrero 2013	Equipos: 10\$ Insumos: 10\$
1.4 Tabulación de datos.	Maestrante.	Febrero 2013	Equipos: 10\$ Insumos: 10\$
1.5 Constitución de la Asociación de Adultos Mayores integrados al programa.	Maestrante	Febrero 2013	Equipos: 10\$ Insumos: 10\$ Documentos: 20\$
<b>A2:</b>			
2.1 Programa de capacitación	Maestrante, capacitadores	Marzo 2013	Equipos: 5\$ Insumos: 5\$ Refrigerios: 50\$ Documentos: 10\$
2.2 Socialización del programa de capacitación con la Organización de Adultos Mayores del Dispensario-Lentag	Maestrante	Marzo 2013	Impresiones: 20\$
2.3 Capacitación a la Organización de Adultos Mayores del Dispensario-Lentag	Maestrante, médico del dispensario, capacitadores convocados	Abril, mayo, junio y agosto de 2013	Capacitaciones: 1400\$
2.4: Evaluación del programa	Maestrante	Agosto de 2013	Talento Humano: 100\$
<b>A3:</b>			
3.1 Protocolo de Valoración Geriátrica Integral	Maestrante, Médico tratante	Julio 2013	Talento Humano: 80\$ Equipos: 20\$ Servicios básicos: 5\$
3.2 Aplicación del Protocolo de Valoración Geriátrica Integral	Maestrante, Médico y auxiliar de enfermería del dispensario.	Julio y agosto de 2013	Insumos: 20\$ Equipos: 80\$ Talento Humano: 500\$

3.3 Tabulación de datos, conclusiones.	Maestrante	Agosto de 2013	Luz: 5\$ Equipos: 20\$ Talento Humano: 40\$
3.3 Desarrollo de un Plan de intervención de acción terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento.	Maestrante, médico tratante, auxiliar de enfermería	Agosto de 2013	Luz: 5\$ Equipos: 20\$ Talento Humano: 120\$
<b>A4:</b>			
4.1 Reunión con directivos de ROCHE-CUENCA.	Maestrante. Enfermera administrativa.	Marzo de 2013	Transporte: 20\$ Servicios básicos: 10\$ Oficios: 5\$
4.2 Reunión con Decano Facultad de Gastronomía de la Universidad de Cuenca	Maestrante	Abril de 2013	Transporte: 20\$ Servicios básicos: 10\$. Oficios: 5\$
4.2 Reunión con Organización Waaponi.	Maestrante. Enfermera administrativa.	Junio de 2013	Transporte: 20\$ Servicios básicos: 10\$. Oficios: 5\$
			<b>Total:</b> <b>2535\$</b>

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

## **RESULTADO N° 1.**

### **Conformación de un grupo organizado de adultos mayores del Seguro Social Campesino Dispensario-Lentag.**

#### ***Indicador.***

90%de los adultos mayores integrados al programa de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad hasta octubre de 2013.

#### ***Objetivos.***

Conformar un grupo bien establecido y consolidado de Adultos Mayores del Dispensario-Lentag, para realizar y participar en acciones de bien común. Organización que estableció Misión, Visión, Objetivos y Directiva para poder viabilizar el proyecto, con sostenibilidad y sustentabilidad.

Involucrar y comprometer a los adultos mayores del Dispensario-Lentag a participar en las actividades programadas para el mejoramiento constante de su calidad de vida.

#### ***Desarrollo.***

Para conseguir este resultado se realizaron las siguientes actividades:

- El 14 de febrero a las 10 am se realizó una reunión con las directivas de los siguientes sectores afiliados al dispensario Lentag: Virgen de las Nieves, Asunción, Cochaloma, Rumiloma, Lentag, Cataviña, San Antonio, La Unión; se informó sobre el proyecto a realizarse y se solicitó mediante oficio la convocatoria a los adultos mayores del sector de su jurisdicción (Apéndice N° 1).
- El 27 de febrero a las 2 pm inicia la reunión con veinte y siete adultos mayores pertenecientes al dispensario del SSC-Lentag, se informó sobre el proyecto a llevarse a cabo y sobre los Derechos y Deberes que amparan al Adulto Mayor en el Ecuador a través de una presentación en powerpoint.(Apéndice N° 2)
- El personal operativo del dispensario (médico, auxiliar de enfermería y odontóloga) realizó una encuesta en el que consta datos personales, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no patológicos para conocer al grupo con el que se

va a trabajar durante el proyecto y recolectar en cada encuesta realizada sus firmas de compromiso (Apéndice N° 3)

Los datos obtenidos de la encuesta son los siguientes:

El total de personas integradas al inicio del programa es de 27, con un 60% de hombres, todos son afiliados al dispensario Lentag del Seguro Social Campesino, y la mayoría pertenecen a las comunidades de Rumiloma y Asunción, comunidades alejadas al dispensario con aproximadamente veinte kilómetros de distancia y con transporte público escaso.

La edad promedio de los integrantes es de 70 años aunque hay tres personas de menos de 60 años de edad y nueve personas de más de 76 años, esto recalca el envejecimiento de la población adulta mayor en esta zona.

Llama la atención el nivel de educación del grupo de adultos mayores, el 59.25%, es decir, más de la mitad ha llegado a segundo o tercer grado de escuela, el 18.51% no tienen ninguna instrucción y tan solo una persona ha culminado el bachillerato, estos parámetros nos revelan que a más del analfabetismo funcional que padecen los adultos mayores por su edad, también la gran mayoría son analfabetos por su nivel de instrucción, ello demarca que las entrevistas o posibles evaluaciones de los talleres deben ser básicos, de fácil comprensión y deben ser llenadas por el maestrante.

En cuanto a los datos sobre ocupación actual, solo el 11.11% indicó que no trabaja por la edad, a pesar de que la mayoría tiene entre 66 a 75 años, la agricultura y ganadería a pequeña escala constituye su principal ocupación.

**Tabla N° 2: Tabulación de datos obtenidos en la encuesta realizada al Grupo de Adultos Mayores del SSC-Lentag**

<b>Grupo</b>	<b>Total de personas</b>	<b>%</b>
<b>Número de participantes:</b>	27	100
<b>Edad promedio:</b>		
Menor a 60	3	11.1
60-65 años	4	14.8
66-75 años	11	<b>40.8</b>
Mayor = 76	9	33.3
<b>Educación formal:</b>		
Ninguna	5	18.5
Primaria incompleta	16	<b>59.3</b>
Primaria completa	5	18.5
Secundaria incompleta	1	3.7
<b>Ocupación actual</b>		
Agricultura-ganadería	17	<b>63</b>
Quehaceres domésticos	7	26
No trabaja	3	11.1
<b>Vive:</b>		
Acompañado	6	22.2
Solo	21	<b>77.7</b>
<b>Última consulta médica:</b>		
Hace 3 meses	14	<b>52</b>
Hace 4-6 meses	5	19
Hace 7m a 1 año	2	7
Más de 1 año.	6	22.2
<b>Saneamiento Básico:</b>		
Vivienda de adobe	16	<b>59</b>
Vivienda de ladrillo	11	41
Pozo séptico	27	<b>100</b>
Agua entubada	27	<b>100</b>

Responsable: Verónica Rosales Durán

Fuente: Directa-encuestas.

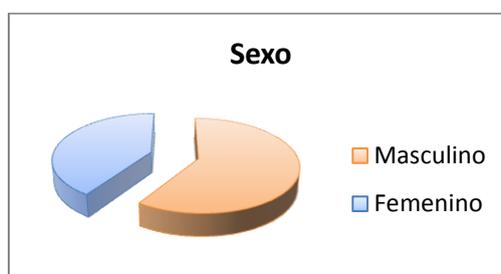
**Tabla N° 3: Lista de presentes a la reunión.**

<b>N.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Residencia</b>	<b>Edad en años</b>
1)	José Oleas Morales	Lentag	78
2)	Manuel Sigcha Fernández	Asunción	78
3)	Manuel Espinoza Espinoza	Aruzhuma	69
4)	Manuel Roche Lima	Las Nieves	67
5)	Nelson Largo Loja	Rumiloma	65
6)	Filormo Carpio Llauca	Asunción	65
7)	José Largo Torres	Rumiloma	77
8)	Carmen Mejía	Asunción	67
9)	Alicia Mora	Asunción	65
10)	Rufina Gordillo	Asunción	72
11)	Leoncio Morales	Asunción	74
12)	Vicente Guazha	Rumiloma	77
13)	Vicente Palta	Rumiloma	72
14)	María Espinoza	Rumilomla	68
15)	AngelPaccha	Asunción	75
16)	María Chuqui	Asunción	82
17)	Filomena Yunga	Aruzhuma	73
18)	Dorila Cajamarca Rivera	Asunción	68
19)	Manuel Medina Loja	Lentag	76
20)	Juana Tapia Campoverde	Lentag	65
21)	Segundo ViscayZhiñin	Rumiloma	80
22)	Teresa ZhuzhingoAnguisa	Rumiloma	72
23)	Rogelio Chávez Fernández	Las Nieves	69
24)	Vicente Castro Farfán	Lentag	81
25)	Rosa Quituisaca Tapia	Tuncay	81
26)	Rosa Espinoza León	Tuncay	74
27)	María Palta Paccha	Rumiloma	78

Responsable: Verónica Rosales D

Fuente: Directa-encuestas.

**Grafico N° 7: Número de adultos mayores por Sexo**



Responsable: Verónica Rosales D.

Fuente: Directa-Encuestas

- Se constituyó la Asociación de Adultos Mayores del Dispensario del SSC-Lentag con los siguientes lineamientos.

*Nombre.* Asociación de Adultos Mayores del SSC-Lentag “Salud y Vida”.

*Misión:* La asociación de Adultos Mayores del SSC-Lentag “Salud y Vida” mantiene unidos a la población rural de adultos mayores trabajando por su bienestar a través de la ejecución del Programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para adultos mayores del dispensario médico del Seguro Social Campesino de la Comunidad de Lentag, para potenciar su organización y mejoramiento constante de su calidad de vida.

*Objetivos.*

Integrar el Programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para adultos mayores del dispensario médico del Seguro Social Campesino de la Comunidad de Lentag.

Participar en las capacitaciones y talleres programados por la organización.

Acudir a la Atención médica para la Valoración Geriátrica Integral.

*Características de los miembros de la organización.*

1. Compromiso y responsabilidad con la Asociación y su Misión.
2. Asistencia puntual a las asambleas, talleres y actividades que la Asociación organice.
3. Actuar activa y propositivamente en las asambleas talleres y actividades de la Asociación.

Son miembros de la organización todas las personas adultas mayores a partir de los 60 años de edad pertenecientes al Seguro Social Campesino del dispensario-Lentag, en calidad de asociados tienen voz y voto.

**Tabla N° 4: Miembros de la Organización de Adultos Mayores “Salud y Vida” y sus Membrecías**

<b>ASOCIADOS</b>	<b>COLABORADORES</b>	<b>EQUIPO OPERATIVO</b>
Alicia Mora	Lcda. Rosario	Dr Leonardo Novillo
Ángel Paccha	Daquilema	Lcda. Elvia Pesantez
Carmen Mejía	Lcda. María Belén	Od. Verónica Rosales
Filormo Carpio LL	Gómez	
José Largo	Lcda. Jessica Jacome	
Torres	Sra. Ana Cristina	
José Oleas	Palacios	
Leoncio Morales	Sr. Daniel Sánchez C.	
Manuel Espinoza		
E		
Manuel Roche L		
Manuel Sigcha F		
María Chuqui		
María Espinoza		
Nelson Largo		
Loja		
Rufina Gordillo		
Vicente Guazha		
Vicente Palta		

Responsable: Verónica Rosales Durán

Fuente: Directa

*Mesa Directiva.*

Presidente: Señor Nelson Largo Loja. Secretaria: Señora Alicia Mora.

Acta del Día: (Apéndice N° 4). Fotografías: (Apéndice N° 5)

*Cumplimiento del indicador.*

Con estas actividades el indicador se cumplió en un 100% gracias a la colaboración y participación activa de los Adultos Mayores del Dispensario Lentag quienes estuvieron motivados a participar permanentemente.

## **RESULTADO N° 2:**

**Adultos mayores capacitados sobre prevención de enfermedades crónicas (Hipertensión y Diabetes) y promoción de la salud (Alimentación saludable, Actividad física, Salud Bucal, Salud Emocional).**

### **Indicador.**

100% de adultos mayores afiliados al SSCL capacitados, sensibilizados y practicando periódicamente hasta agosto de 2013.

### **Objetivo.**

Crear momentos de reflexión y análisis a través de la construcción e intercambio del conocimiento respetando la cosmovisión de los integrantes de la organización de adultos mayores "Salud y Vida", para fomentar el control y manejo de factores nocivos para la salud y así maximizar el auto-cuidado y la autonomía.

Fomentar estilos de vida saludable y proporcionar los conocimientos necesarios para mejorar la salud de los Adultos Mayores y así ejercer un mayor control sobre la misma.

### **Desarrollo.**

Para conseguir el resultado n° 2 se realizaron las siguientes actividades:

- Recolección de firmas de compromiso para asistir a los talleres, capacitaciones y actividades programados. (Apéndice N° 6)
- Diseño del programa de capacitación: El 11 de marzo a las 10 am se realizó una reunión entre el personal operativo del Dispensario SSC-Lentag, los colaboradores de la organización de adultos mayores "Salud y Vida", y la directiva de la organización para diseñar el programa de capacitación que se llevará a cabo en el periodo abril-agosto de 2013 concluyendo en lo siguiente:

## **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA ADULTOS MAYORES DEL DISPENSARIO SSC-LENTAG.**

### **Introducción.**

Al ser la capacitación un intercambio de conocimientos capaz de generar una acción en la vida cotidiana de las personas que participan en ella, y no solo una aportación de conocimientos de una persona a un grupo de personas, la convierte en un medio para lograr los objetivos; generar hábitos y prácticas que mejoren la calidad de vida de los capacitados, fortalecer conocimientos útiles para la acción, despejar dudas y romper mitos.

A través del Programa de capacitación para Adultos Mayores del Dispensario Lentag del SSC, se pretende generar información oportuna y verás sobre temas de interés colectivo que les permita convertir esa información en conocimientos y por lo tanto aprender y mejorar.

El programa de capacitación ha sido elaborado por la Maestrante y los capacitadores en coordinación con la directiva de la organización de adultos mayores “Salud y Vida” y basándose en la encuesta inicial de este proyecto, en donde se concluyó que los temas de importancia para los adultos mayores son los siguientes: Diabetes e Hipertensión; Nutrición y Alimentación Saludable en adultos mayores, Salud Emocional en adultos mayores, Salud Bucal en adultos mayores, Actividad Física en adultos mayores.

### **Objetivos de la Capacitación.**

- Generar conocimientos oportunos y eficaces sobre temas de interés para Adultos Mayores que les permita generar hábitos de vida saludables.
- Crear espacios de reflexión en los adultos mayores sobre cómo mantener y mejorar su calidad de vida en base a reforzar sus conocimientos correctos, despejar dudas y desmitificar factores que influyen negativamente en la salud.
- Promover la participación activa y propositiva de los adultos mayores en el auto cuidado de su salud.
- Orientar al Adulto mayor en la identificación oportuna de factores de riesgo que puedan quebrantar su salud.

## **Metodología.**

Está dirigido a 27 adultos mayores de entre 65 y 80 años de edad, los talleres se realizarán en la sala de sesiones del Dispensario Lentag.

El programa de capacitación consta de cinco talleres: Diabetes e Hipertensión; Nutrición y Alimentación Saludable en adultos mayores, Salud Emocional en adultos mayores, Salud Bucal en adultos mayores, Actividad Física en adultos mayores, los cuales serán impartidos por el médico del Dispensario: Dr Leonardo Novillo, Lcda. María Belén Gómez y Lcda. Jessica Jacome, diabetóloga y nutricionista de la casa comercial ROCHE, el Señor Daniel Sánchez y la Señora Ana Cristina Palacios, estudiantes de cuarto año de la Facultad de Gastronomía de la Universidad de Cuenca, la Dra. Verónica Rosales, odontóloga del Dispensario.

Las capacitaciones se realizarán a partir de las 8 am a 12 am, una vez por mes durante cinco meses, serán teórico prácticos con presentaciones en powerpoint y documentos escritos con teoría básica, considerando el nivel de instrucción del grupo de adultos mayores, los talleres serán de información básica, sencilla y de fácil comprensión.

## **Marco Teórico.**

Primer taller: Hipertensión y Diabetes: apéndice N°7. Tríptico informativo: ¿Qué es la diabetes? apéndice N° 8.

Segundo taller: Nutrición y Alimentación Saludable: apéndice N° 9. Tabla de intercambio de Alimentos: apéndice N° 10.

Tercer taller: Salud Emocional: apéndice N° 11.

Cuarto taller: Actividad Física en Adultos Mayores: apéndice N° 12.

Quinto taller: Salud Bucal en Adultos Mayores: apéndice N° 13. Tríptico informativo: Gingivitis y Periodontitis: apéndice N° 14.

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA ADULTOS MAYORES DEL DISPENSARIO SSC-LENTAG ABRIL-AGOSTO 2013**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>MATERIALES-INSUMOS</b>	<b>CAPACITADOR</b>	<b>DURACIÓN (horas)</b>
Diabetes e Hipertensión	Capacitar a los adultos mayores sobre las generalidades de las enfermedades crónico degenerativas de mayor incidencia en el dispensario	Definición, síntomas, diagnóstico, automonitoreo, complicaciones, medidas preventivas, tratamiento. Toma de presión arterial y glucosa a los asistentes	Retroproyector Tensiómetro Estetoscopio Glucómetro Presentación en powerpoint preparado por los capacitadores. Documento con Bases teóricas básicas. Trípticos y folletos informativos	Dr. Leonardo Novillo. (médico del Dispensario)  Lcda. María Belén Gómez (Diabetóloga de ROCHE)	4 horas
Nutrición y Alimentación Saludable	Capacitar a los Adultos mayores en alimentación sana y nutrición a través de la correcta preparación y consumo de los alimentos saludables priorizando los productos agrícolas propios de la región	Taller práctico: preparación de almuerzo bajo en calorías y azúcares.  Taller teórico: técnica del conteo de carbohidratos.	Materiales, instrumentos e insumos de Cocina. Alimentos planificados para la preparación del almuerzo saludable. Presentación en powerpoint preparado por los capacitadores. Documento con Bases teóricas básicas. Trípticos y folletos informativos	Sr. Daniel Sánchez y Sñra. María Palacios (estudiantes de Gastronomía)  Lcda. Jessica Jacome (Nutricionista de ROCHE)	6 horas

			Tabla de intercambio de alimentos		
Salud Emocional	Generar conciencia sobre la importancia de la salud mental y la depresión en adultos mayores. Fomento del desarrollo individual	Taller práctico: Dinámicas, juegos, manejo del estrés.	Colchonetas		8 horas
Actividad Física en adultos mayores	Fomentar la practica adecuada de actividad física en adultos mayores en su vida diaria	Charla informativa sobre la actividad física correcta en la tercera edad. Caminata de 30 minutos a ritmo moderado y constante desde el Dispensario hacia la comunidad de San Antonio.	Retroproyector.	Dr. Leonardo Novillo.  Personal operativo del Dispensario	Charla: 2h Caminata incluido descanso y juegos: 2h
Salud Bucal	Concientizar sobre la importancia de la salud bucal en Adultos Mayores Fomentar práctica de hábitos de vida saludables para la mantención y recuperación de la salud bucal	Charla educativa: enfermedades bucales frecuentes en Adultos mayores. Higiene bucal. Mantención de prótesis en buen estado	Retroproyector Macromodelo Prótesis dental-denta firme	Od. Verónica Rosales D. (odontóloga del Dispensario)	4h

- El 29 de marzo se socializó el programa de capacitación para la organización de adultos mayores del Dispensario Lentag “Salud y Vida” con la mesa directiva de la misma. Se realizó el plan de trabajo educativo en el que consta la agenda de talleres y actividades para convocar a través de él a los adultos mayores participantes.

**Tabla N° 5: Plan de Trabajo Educativo Periodo abril-agosto de 2013**

AGENDA DE TALLERES Y ACTIVIDADES			
Tema	Responsable	Fecha	Tipo
<b>Diabetes e Hipertensión</b>	Lcda. María Belén Gómez, Dr Leonardo Novillo	30/04/2013	taller teórico
<b>Nutrición, alimentación saludable,</b>	Lcda. Jessica Jácome Sr. Daniel Sanchez Sra. Ana Palacios	22/05/2013	taller teórico
<b>Salud Emocional</b>	Lcda. María Belén Gómez- Lcda. Jessica Jácome	12/06/2013	taller teórico-práctico
<b>Actividad Física- Caminata</b>	Personal operativo	24/07/2013	taller teórico-práctico
<b>Salud bucal</b>	Od. Verónica Rosales Durán Odontologo del dispensario.	14/08/2013	taller teórico-práctico

Responsable: Verónica Rosales Durán

Fuente Directa

### **Metodología.**

Previo cada capacitación se realizó el test sobre conocimientos, actitudes y prácticas para poder evaluar el impacto de las capacitaciones. No se piden nombres para no provocar intimidaciones y lograr respuestas verdaderas de los encuestados

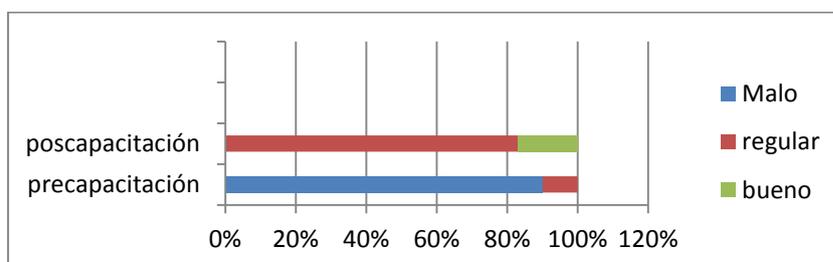
Debido al bajo nivel de instrucción y la edad de los adultos mayores participantes, la encuesta es llenada por el maestrante, y está dirigida a conseguir respuestas afirmativas o negativas para la comprensión del encuestado. Inmediatamente después de cada capacitación se vuelve a realizar el mismo test para revelar el nivel de conocimientos adquiridos.

El test de conocimiento está compuesto por ocho preguntas de respuesta afirmativa, la valoración es la siguiente: 8-7 respuestas afirmativas: Nivel de conocimiento bueno; de 6-5 respuestas afirmativas: Nivel de conocimiento regular; de 4-0 respuestas afirmativas: Nivel de conocimiento malo.

### Sistematización de los talleres.

- Inició el periodo de capacitaciones el 30 de abril a partir de las 8 am, la primera capacitación fue Diabetes e Hipertensión, a cargo de la Diebetologa Lcda. María Belén Gómez y el Médico del Dispensario Dr Leonardo Novillo. Asistieron 19 personas registrando su asistencia con firmas: (Apéndice N° 15), quienes se mostraron propositivas y entusiastas: fotografías: (Apéndice N° 16), colaboraron sin mayores contratiempos con los test pre y pos capacitación siendo los resultados los siguientes: el 90% de los asistentes revelaron un Nivel de conocimiento malo antes de la capacitación mientras que los resultados del test aplicado después de haber recibido la capacitación fueron de 83% de Nivel de conocimiento Regular. Test de valoración de conocimiento: (Apéndice N° 17)

**Grafico N° 8: Comparación del Nivel de conocimiento antes y después de la capacitación de Hipertensión y Diabetes.**



Fuente: Directa-test

Elaboración: Verónica Rosales D.

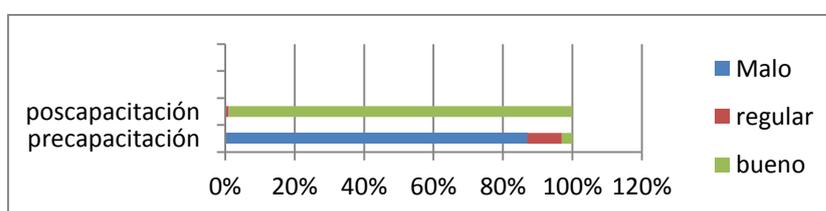
- El 22 de mayo se realizó la segunda capacitación: Nutrición y Alimentación saludable, el cual fue impartido por la Nutricionista, Lcda. Jessica Jacome en su parte teórica y los estudiantes, Sr. Daniel Sánchez y la Sñra. Ana Cristina Palacios en su parte práctica. Este taller tuvo muy buena acogida de los participantes, acudieron 21 adultos mayores: firmas de compromiso: (Apéndice N° 18) quienes prepararon un almuerzo saludable con frutas, verduras y alimentos proporcionados por los

estudiantes de la facultad de Gastronomía de la Universidad de Cuenca, la colaboración de los directivos de la Capilla de la comunidad de Lentag fue de vital importancia pues ellos prestaron los implementos de cocina necesarios.

Los conocimientos adquiridos en este taller se ven reflejados en el test de valoración consiguiendo un Nivel de conocimiento Bueno del 99% después de la capacitación frente a un 87% de Nivel de conocimiento Malo antes del taller. (Apéndice N° 19)

Fotografías: Apéndice N° 20.

**Grafico N°9: Comparación del Nivel de conocimiento antes y después de la capacitación de Nutrición y Alimentación Saludable**



Fuente: Directa-test

Elaboración: Verónica Rosales D.

- El 12 de junio se realizó la tercera capacitación: Salud Emocional, la cual fue impartido por la Lcda. Jessica Jacome y por la Lcda. María Gómez, este taller estaba programado para que lo impartiera la fundación Wapponi pero debido a la falta de presupuesto se solicitó la colaboración de ROCHE, que por su experiencia en trabajar este tema y por la favorable acogida, se desarrolló con normalidad y en la fecha programada.

A este taller acudieron 25 adultos mayores, firmas de compromiso: (Apéndice N° 21) quienes se mostraron motivados frente a las dinámicas y consejerías de las capacitadoras.

Para este taller no se realizó los test de conocimientos por la metodología lúdica y recreativa que se utilizó.

Fotografías: Apéndice N° 22.

- El 24 de julio se realizó la cuarta capacitación: Actividad Física en el adulto mayor, el cual fue impartido por el personal operativo del dispensario: Médico,

Dr Leonardo Novillo, Odontologo, Od. Verónica Rosales, Auxiliar de Enfermería, Lcda. Elvia Pesantez.

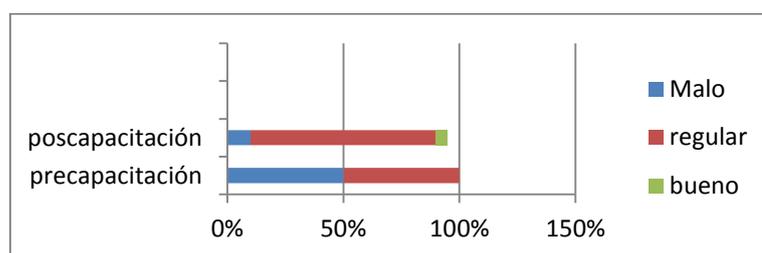
A este taller acudieron 22 adultos mayores, firmas de compromiso: (ApéndiceN° 23) quienes se mostraron motivados frente a los conocimientos impartidos y entusiastas para la caminata de 30 minutos hacia la comunidad de San Antonio ubicada a kilómetro y medio del Dispensario.

El test de conocimientos antes y después del taller reveló los siguientes datos: Nivel de conocimiento regular 50%, malo 50% antes de la capacitación. Nivel de conocimiento regular 80% y malo 15% después de la capacitación. (Apéndice n° 24)

Los datos descritos permiten concluir que los Adultos Mayores están aferrados a sus creencias y costumbres de no realizar actividades físicas en su cotidianidad diaria.

Fotografías: Apéndice N° 25

**Grafico N°10: Comparación del Nivel de conocimiento antes y después de la capacitación de Actividad Física en el Adulto Mayor**



Fuente: Directa-test

Elaboración: Verónica Rosales D.

- El 14 de agosto se realizó la quinta y última capacitación: Salud Bucal en el adulto mayor, el cual fue impartido por la Odontóloga del Dispensario, Od. Verónica Rosales.

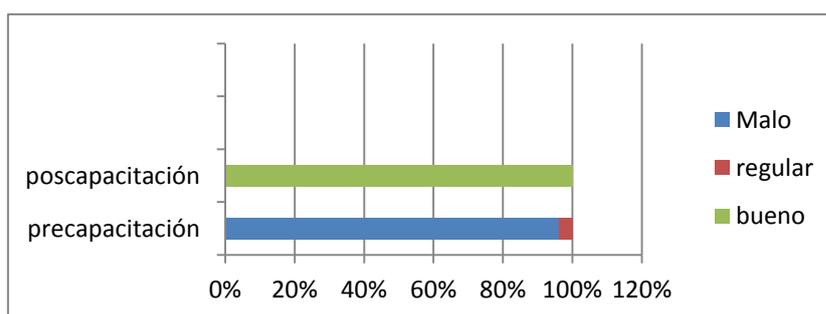
A este taller acudieron 12 adultos mayores, firmas de compromiso: (Apéndice N° 26) quienes se mostraron motivados frente a los conocimientos impartidos y a acudir a las consultas odontológicas a los que fueron invitados, se les entregó enjuagues bucales y cepillos propios para el cuidado y la mantención del buen estado de su prótesis

El test de conocimientos antes y después del taller reveló los siguientes datos: Nivel de conocimiento regular 4%, malo 96% antes de la capacitación. Nivel de

conocimiento bueno 100% (Apéndice N ° 27). Los datos descritos permiten concluir que los Adultos Mayores mantenían conocimientos y prácticas erradas por la falta de conocimiento y aclaración de temas sencillos sobre su Salud Bucal.

Fotografías: Apéndice N° 28.

**Grafico N° 11: Comparación del Nivel de conocimiento antes y después de la capacitación de Salud Bucal en Adultos Mayores**



Fuente: Directa-test

Elaboración: Verónica Rosales D.

### **Evaluación del programa de capacitación.**

Los objetivos propuestos en el Programa de Capacitación: generar conocimientos oportunos y eficaces sobre temas de interés para Adultos Mayores que les permita generar hábitos de vida saludables, crear espacios de reflexión en los adultos mayores sobre cómo mantener y mejorar su calidad de vida en base a reforzar sus conocimientos correctos, despejar dudas y desmitificar factores que influyen negativamente en la salud, promover la participación activa y propositiva de los adultos mayores en el auto cuidado de su salud y Orientar al Adulto mayor en la identificación oportuna de factores de riesgo que puedan quebrantar su salud se han cumplido.

Así lo revelan los test realizados después de las capacitaciones en donde se han logrado Niveles de Conocimiento Bueno del 100% en temas como Salud bucal y Alimentación saludable, y a pesar de que en Actividad Física solo se consiguió un 80% de Nivel de conocimiento regular, por su acogida a la caminata significa que están dispuestos a cambiar sus hábitos de vida para mejorar y mantener la salud.

La convocatoria a los talleres ha sido satisfactorio, con un 90% de los integrantes de la organización de Adultos Mayores “Salud y Vida” con excepción de la última capacitación en la cual solo asistieron 12 personas.

Los talleres de carácter lúdico práctico han sido los más exitosos en cuanto a reforzar conocimientos y prácticas saludables de vida por la actitud propositiva y participativa de los asistentes aunque no se descarta la capacidad de educar y generar conciencia de los talleres teóricos.

**Cumplimiento del indicador.**

Gracias a las actividades realizadas se cumplió el indicador en un 73.4% debido a la colaboración y participación activa de los adultos mayores integrados al programa.

### RESULTADO N° 3:

#### Adultos mayores atendidos de forma integral.

##### Indicador.

100% de adultos mayores atendidos integralmente realizando controles preventivos hasta agosto de 2013

##### Objetivos.

Convocar a los integrantes de la organización de adultos mayores “Salud y Vida” a ser atendidos en el Dispensario Lentag aplicando el Protocolo de Valoración Geriátrica integral.

Obtener datos oportunos sobre la salud del grupo para desarrollar un plan de intervención de acción terapéutica, rehabilitación y de seguimiento en base a las necesidades reveladas.

##### Desarrollo.

Para conseguir este resultado se realizaron las siguientes actividades:

- Durante el mes de Julio, conjuntamente con el Médico del Dispensario Lentag, se realizó el Protocolo de Valoración Geriátrica Integral a aplicarse para obtener datos de salud oportunos del grupo involucrado en el proyecto. En base a las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores de la Dirección de Normatización del SNS del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se realizó el siguiente protocolo.

**Tabla N°6: Protocolo de Valoración Geriátrica Integral**

<b>Valoración Geriátrica</b>	<b>Evaluación</b>
Valoración Clínica: Toma de signos vitales. Medición de glucosa Valoración de Laboratorio: Solo si el médico considera necesario	Estado y condición de Salud
Valoración Funcional	Actividades básicas de la vida diaria. Actividades instrumentales de la vida diaria.

Valoración Psíquica-Cognitiva	Déficit cognitivo Depresión
Valoración nutricional: índice de Masa Corporal, medidas antropométricas	Estado Nutricional
Valoración social	Situación Socioeconómica y familiar.
Valoración odontológica	Estado de salud bucal

Elaboración: Verónica Rosales D, Leonardo Novillo.

Fuente: Dirección de Normatización del SNS del MSP del Ecuador.

- Durante el mes de agosto y septiembre, el personal operativo del Dispensario Lentag, médico, auxiliar y odontólogo aplicó el Protocolo de Valoración Geriátrica Integral registrando la valoración en las Historias Clínicas correspondientes y en los registros diarios de actividades médicas, de enfermería y odontológicas. Apéndice N° 29.
- Tabulación de datos: Hasta el 03 de septiembre de 2013 se han atendido veinte y cinco adultos mayores de manera integral aplicando el Protocolo de Valoración Geriátrica, a continuación se detallan los datos registrados en las historias clínicas de cada paciente:

**Tabla N° 7: Tabulación de pacientes Adultos Mayores atendidos integralmente.**

<b>N° H.C</b>	<b>Nombre</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>N° C.I</b>	<b>Diagnóstico Médico</b>	<b>Diagnóstico Odontológico</b>
2340114	Pesántez Luz Carmita	08-08-1966	0102691722	Osteopenia	Atrofia del reborde residual
2357657	Jara Morales María Ivelia	26-10-1937	0100448646	Osteoporosis	Edentula total
2357657	Yunga Siranaula Filomena de Jesus	03-08-1939	0103548822	HTA Osteoporosis	Estomatitis subprotésica
743668	Morocho Cardenas Miguel Angel	05-09-1946	0100801422	Parasitismo	Atrofia del reborde residual
2357655	Jara Morales María Elvia	07-06-1935	0100448638	HTA crónica	Atrofia del reborde residual
743637	Villa Monje Marianita de Jesús	05-01-1953	0103272753	Diabetes Mellitus Tipo II	Estomatitis subprotésica
729370	Solano Saavedra Rosa Clementina	06-03-1947	0100569862	Parasitosis Crónica	Atrofia del reborde residual
729634	Arpi Pisco Rosa Elvira	15-02-1946	0101990837	Diabetes	Periodontitis Crónica Edentula parcial
0323	Fernández Tapia María Eugenia	05.12.1928	0101980837	Sordera	Estomatitis suprotésica Candidiasis Bucal

744583	Palta Pacha Vicente Rufino	27-04-1939	0100563444	Fisura de Rotula	Edentulo total
742024	Zhizpon Loja Rosa Nieves	05-12-1978	0104157433	Diabetes Mellitus tipo II	Edentulo total
2259856	Largo Torres José Nicanor	20-07-1921	0100473750	HTA crónica	Atrofia del reborde residual
744687	Guazha Hunaguazo Vicente Félix	05-12-1935	0100471556	HTA	Estomatitis subprotésica
744766J	Vizcay Zhinin Segundo Rafael	20-10-1933	0100845627	Faringitis	Edentulo total
744766E	Zhuzhingo Anguisaca Teresa	01-10-1941	0100852441	HTA controlada	Candidiasis Bucal
5021	Palta Pacha María Carmelina	1926	0100563436	Otitis	Atrofia del reborde residual
747483	Cajamarca Rivera Dorila de Jesus	18-08-1943	0101001675	Neuritis	Atrofia del reborde residual
743819	Chuqui Llivipuma María del Rosario	16-10-1930	0100473123	Rectificación de TB pulmonar	Edéntulo Total
743694	Paccha Anguisaca Angel Gabino	24-01-1937	0100472703	IRA Insomnio	Edentulo total
743640	Morales Rodríguez Leoncio Leónidas	16-06-1939	0100473859	Artrosis	Atrofia del reborde residual desdentado

744532	Gordillo Benalcazar Berta Rufina	21-03-1941	0100473040	Amebiasis	Estomatisis subprotésica
747867	Mejía Placencio María Carmen	05-06-1944	0100473842	Conjuntivitis	Atrofia del reborde residual desdentado
121	Castro Farfán Vicente Amable	1945	0100473156	HTA	Edentulo Total
729542	Medina Loja Manuel Eliodoro	19-12-1936	0100059740	CA de Próstata	Edentulo Total
2013766	Oleas Morales José Cornelio	06-02-1935	0100570571	Verrugas	Edentulo Total

Elaboración: Verónica Rosales D, Leonardo Novillo.

Fuente: Directa-Historias clínicas.

### ***Valoración Clínica.***

Según los registros de Enfermería se obtuvo los siguientes datos:

Presión Arterial: el 20% fue diagnosticado con Hipertensión Arterial por encontrar elevados los valores normales, el 80% se encontró dentro de lo normal.

Pulso: El 100% de adultos mayores atendidos obtuvo entre 55 a 60 pulsaciones por minuto, valores que se encuentran dentro del rango normal.

Respiraciones: El 100% de adultos mayores atendidos tuvo entre 14 y 16 respiraciones por minuto, valores que se consideran normales para su edad.

Temperatura: todos los atendidos tuvieron entre 36.5 y 37 grados de temperatura.

### ***Valoración de Laboratorio.***

El médico consideró necesario el examen coproparasitario de 24% de los adultos mayores atendidos así como un examen de sangre completo por los síntomas de Parasitosis Intestinal y Diabetes Mellitus Tipo II respectivamente.

### ***Valoración Funcional.***

El 80% de los adultos mayores atendidos indico que aún pueden valerse por sí mismo para realizar actividades de la vida diaria, la mayoría ya no trabaja pues manifiesta que la actividad agrícola a la que se dedicaban es muy difícil realizarla por su edad.

### ***Valoración Psíquica Cognitiva.***

El 75% indico sentirse satisfecho con su vida a pesar de que se siente desamparado y solo la mayor parte del tiempo, la mayoría son mujeres. Tan solo el 20% reveló estados depresivos ocasionales.

### ***Valoración Nutricional.***

Según las medidas antropométricas (peso, talla, perímetro de cintura mayor a 95 en hombres y menor de 85 en mujeres, perímetro de cadera mayor de 100 en hombres y menor de 85 en mujeres) y el IMC (mayor de 30 en hombres de 60 a 69 y menor de 22.6 en mujeres de 70 a 79 años) obtenido en la valoración geriátrica integral, el 60% de mujeres sufre de bajo peso y desnutrición, mientras que el 65% de los hombres tiene sobrepeso.

### ***Valoración Social.***

El 87% vive solo y el 94% posee una condición socioeconómica baja, con viviendas de adobe, sin servicio de agua potable ni alcantarillado.

### ***Valoración Odontológica.***

El 99% de los atendidos es Edentulo Total, el 45% con estomatitis subprotésica y atrofia del reborde residual desdentado. Lama la atención que a pesar de su deficiente higiene, solo dos personas presentaron Candidiasis Bucal.

- En base a las enfermedades diagnosticadas con el Protocolo de Valoración Geriátrica Integral aplicado a los adultos mayores, las cuales son: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo II, Parasitosis, Amebiasis, Neuritis, Otitis, Conjuntivitis, TB, IRA, Artrosis, Ca de Próstata, Estomatitis Bucal, Sobrepeso en Hombres, Desnutrición, el personal operativo desarrolló un plan de intervención de acción terapéutica, farmacológica, rehabilitadora y de seguimiento específico para cada caso.

### **Cumplimiento del indicador.**

Con las actividades realizadas para obtener el tercer resultado, el indicador se ha cumplido en un 93% debido a que veinte y cinco adultos mayores han sido atendidos exitosamente de manera integral, gracias a su colaboración e interés.

## **RESULTADO N° 4:**

**Coordinación interinstitucional para trabajar en pos del bienestar del adulto mayor del Dispensario Lentag Del SSC.**

### **Indicador.**

Un convenio interinstitucional firmado para beneficio del adulto mayor para el año 2013.

### **Objetivos.**

Trabajar mancomunadamente en beneficio del adulto mayor sin duplicar los servicios y optimizando los recursos.

Aplicar las políticas, estrategias y programas de las instituciones públicas y privadas que promueven la salud integral y bienestar del adulto mayor,

### **Desarrollo.**

Para conseguir este resultado se realizaron las siguientes actividades:

- Reunión con directivos de ROCHE de Cuenca: En marzo de 2013, gracias a la colaboración con la Enfermera Supervisora del Dispensario, Lcda. Rosario Daquilema, se logró la intervención de ROCHE con una Nutricionista y una Diabetóloga en las siguientes capacitaciones: Diabetes, Nutrición y Alimentación Sana, Salud Emocional. Entregaron material didáctico, informativo y premios a los asistentes. Colaboraron en las fechas y requerimientos establecidos para el logro de los objetivos.
- Reunión con el Decano de la Facultad de Ciencias de la Hospitalidad: Ing. Santiago Carpio y entrega de solicitud para la colaboración en el taller de Nutrición y Alimentación Saludable en adultos mayores: Apéndice N° 30 (mayo 2013). Se logró la colaboración de dos distinguidos estudiantes de cuarto año de la Escuela de Gastronomía, para el taller de Nutrición y Alimentación Saludable, cumpliéndose con las fechas y requerimientos establecidos. Agradecimiento: Apéndice N° 31.

- Reunión con fundación Wapponi para lograr su participación en el taller de Salud Emocional en adultos Mayores. Dicho taller no fue ejecutado por los capacitadores de la Fundación por falta de presupuesto ante los altos honorarios sugeridos.
- Redacción de un Convenio interinstitucional entre el Dispensario Médico Lentag del Seguro Social Campesino y la ASO Escuela de Gastronomía de la Facultad de Ciencias de la Hospitalidad de la Universidad de Cuenca.
- Firma del Acta de Convenio: Apéndice N° 32

#### **Cumplimiento del indicador.**

Las actividades realizadas otorgaron un 100% en el cumplimiento del indicador gracias a la desinteresada y comprometida colaboración de la Escuela de Gastronomía de la Facultad de Ciencias de la Hospitalidad de la Universidad de Cuenca.

## EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

El presente proyecto se desarrolló en base a la metodología y plan de trabajo programado

De acuerdo a los logros alcanzados se obtuvo el 91.6% de cumplimiento, a continuación se detallan los resultados obtenidos de las actividades planificadas.

**Tabla n° 8: Evaluación General del Proyecto**

<b>Resultados obtenidos</b>	<b>Actividades planificadas</b>	<b>Actividades cumplidas</b>	<b>% de cumplimiento</b>
Conformación de un grupo organizado de adultos mayores del SSC-Lentag	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialización del proyecto</li> <li>2. Reunión con adultos mayores</li> <li>3. Recopilación de datos personales</li> <li>4. Tabulación de datos</li> <li>5. Constitución de la Asociación de A.M.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialización del proyecto</li> <li>2. Reunión con adultos mayores</li> <li>3. Recopilación de datos personales</li> <li>4. Tabulación de datos.</li> <li>5. Constitución de la Asociación de A.M</li> </ol>	100
Adultos mayores capacitados en enfermedades crónicas y promoción de la salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa de capacitación</li> <li>2. Socialización del programa</li> <li>3. Capacitación de la organización</li> <li>4. Evaluación del programa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa de capacitación</li> <li>2. Socialización del programa</li> <li>3. Capacitación de la organización</li> <li>4. Evaluación del programa</li> </ol>	100
Adultos mayores atendidos de forma integral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protocolo de VGI</li> <li>2. Aplicación de VGI</li> <li>3. Tabulación de datos</li> <li>4. Desarrollo de plan de acción terapéutica, rehabilitadora y de</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protocolo de VGI</li> <li>2. Aplicación de VGI</li> <li>3. Tabulación de datos</li> <li>4. Desarrollo de plan de acción terapéutica,</li> </ol>	100

	seguimiento	rehabilitadora y de seguimiento	
Coordinación interinstitucional para trabajar en pos del bienestar del adulto mayor del Dispensario SSC-Lentag	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunión con directivos de Roche</li> <li>2. Reunión con Decano FG</li> <li>3. Reunión organización Wapponi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunión con directivos de Roche</li> <li>2. Reunión con Decano FG</li> <li>3. Reunión organización Wapponi</li> </ol>	100

Fuente: Directa.

Elaboración: Verónica Rosales D.

## CONCLUSIONES

Se concluyó con éxito la totalidad de los objetivos y resultados planteados:

1. La organización del grupo de adultos mayores pertenecientes al Dispensario del Seguro Social Campesino de la comunidad de Lentag, les permitió participar en actividades que mejoren constantemente su calidad de vida.
2. A través de la capacitación a los adultos mayores del Dispensario del Seguro Social Campesino de la comunidad de Lentag en cinco temas básicos permitió generar momentos de reflexión e intercambio de conocimientos fomentando el control y manejo de factores nocivos para la salud maximizando en autocuidado y la autonomía.
3. La aplicación del Protocolo de Valoración Geriátrica integral del MSP ajustado y diseñado por el personal operativo del Dispensario según las necesidades de los usuarios, permitió atender a los adultos mayores de manera integral, planificando y desarrollando la intervención terapéutica, de rehabilitación y de seguimiento adecuada para cada caso.
4. La colaboración desinteresada y comprometida de dos instituciones que buscan objetivos comunes en beneficio de la comunidad: ROCHE y la Facultad de Gastronomía de la Universidad de Cuenca demarca la importancia de la coordinación interinstitucional para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor disminuyendo la duplicidad de servicios y el mal gasto de los recursos.

## RECOMENDACIONES

1. Mantener la organización de adultos mayores “Salud y Vida” por un periodo indefinido pues constituye un importante instrumento para cumplir con las políticas de fomento de la salud de la Institución.
2. Continuar con capacitaciones a los adultos mayores dentro del Dispensario en diferentes ámbitos de interés colectivo para fortalecer los conocimientos adquiridos y complementar la información que requieren para mantener su calidad de vida.
3. Atender integralmente a los adultos mayores aplicando el Protocolo de Valoración Integral del MSP.
4. Firmar convenios de interés con otras instituciones públicas o privadas que tengan como objetivo el beneficio del Adulto Mayor.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alleyne, George (2001) *Promoción de Salud en las Américas*. Whashington, D.C.
2. Álvarez Yáñez, Pablo y col (2010) *Normas y Protocolos de Atención Integral en Salud de los y las Adultos Mayores*. Ed. Quito, Ecuador.
3. Buele, Norita (2012) *Guía didáctica Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud (Trabajo de Grado II)* Loja, Ed. UTPL.
4. BURWAL, G. CUELLAR, J. (1999) *Planificación Estratégica Operativa*. Ediciones, Abya. Yala – Ecuador.
5. Carrillo, Patricio (2009). *Construyendo tu organización en 16 pasos*. Ed. Lgoo. Ciudad de México, México.
6. Del Águila, Roberto (2012) *Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Chile
7. Delgado, V., Pinguil, N., Pulla, N., Urgilés, M. (2010) *Módulo Educativo para la promoción de la salud del Adulto Mayor (Proyecto Tecnologías de la Información y Comunicación en la formación de los profesionales de la Salud)* Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.
8. DutánErráez, Fausto (2011) *Informe 2011*. Quito. Ecuador
9. Pérez, Ana Bertha (2010) *10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor*. México. Ed. MCS Ana Bertha PerezLizaur NC
10. PIEDRA, M. (2012) *Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud: Trabajo de Grado I, Guía didáctica*, Edi Loja. Loja- Ecuador
11. Rivera, Noemí (2007) *Proyecto Vida Activa* Ed. Quito, Ecuador.
12. SEMPLADES (2009). *Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013*. Quito-Ecuador.
13. Sociedad Ecuatoriana De Geriatría y Gerontología. (2009) *Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento*.

14. Thomas R, Perera R *Programas escolares para la prevención del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida)*. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).
15. Waters William y Gallegos Carlos (2012). *Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena*. Ed. Quito, Ecuador.
16. Ecuador. Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección de Atención Integral Gerontológica. (2012) *Análisis en el cumplimiento de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Quito: Autor.
17. Zabala, Sylvia (2009). *Guía a la redacción en el estilo APA, sexta edición*. Ed. Biblioteca Universidad Metropolitana, México DF.

#### **DIRECCIONES DE INTERNET**

1. (2010). *Estudio y diseño de una red de telecentros para 10 comunidades de Girón*. (en línea), Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec>, Directory: bitstream/123456789/416/4/Cap2\_Estudio\_y\_diseno\_de\_una\_red\_de\_telecentros\_para\_10\_comunidades\_Giron, File: pdf, 2010
2. (2010). *Promoción y Prevención de la Salud en el Adulto mayor*. (En línea) Disponible en: [www.7.uc.cl/sw\\_educ](http://www.7.uc.cl/sw_educ), Directory: /enferm/ciclo, File: /html/mayor/prevencion.htm.
3. (2012) *Actividad Física en el Adulto Mayor*.(En Línea).Disponible en; <http://www.scielo.sa.cr/scielo/>, Directory: php?script=sci\_arttext&pid=S1409-14291997000100004.
4. (2012). *Adultos mayores*. (En línea) Disponible en: <http://www.iaam.df.gob.mx>, Directory: /documentos/quienes, File: html

5. (2012). *Ecuador, Datos Estadísticos*. (En línea), Disponible en: <http://www.who.int>, Directory: /countries/ecu/es/.
6. *Agenda de igualdad para adultos mayores, 2012-2013* (en línea), Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec>, Directory: /wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas\_ADULTOS. File: pdf.
7. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad Física en los adultos mayores*. (En línea) Disponible en: <http://www.who.int>, Directory: [/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/es/index](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/index). File: html
8. *Lineamientos para la elaboración de un programa de vinculación con la colectividad*. (en línea), Disponible en; <http://www.ucuenca.edu.ec>, Directory: /images/stories/file/LeyTransparencia/Vinculacion%20con%20la%20Comunidad, File: pdf
9. *Normas y Protocolos de Atención Integral en Salud de los y las Adultos Mayores* [http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas\\_y\\_protocolos.pdf](http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf)
10. *Plan de Desarrollo 2007-2010* (En línea), Disponible en: <http://plan.senplades.gob.ec>, Directory: /c/document\_library/get, File: ?uuid=47a52222-b810-49d7-8356-ea4b494b1d14&groupId=10136
11. *Rendición de cuentas año 2011*, (En línea) , Disponible en: <http://www.iess.gob.ec>, Directory: /documentos/transparencia/lotaip\_2010/renciacion\_cuentas, File: /PAGINA%20WEB%20SEGURO%20CAMPESINO.pdf
12. *Resolución N° C.D. 021 Registro Oficial 2008*.(en línea), Disponible en: <http://www.iess.gob.ec>, Directory: /documentos/transparencia/CD.02. File: pdf
13. *Visión del Seguro Social Campesino al 2008*. (en línea) Disponible en: <http://www.iess.gob.ec>, Directory: /site.php?content=129-planificacion.

14. (2010). Cevallos, Italo. *Salud bucal para la Tercera Edad*. (en línea). Disponible en: <http://nuevotiempo.org> , Directory: [/mundoactual/2010/11/04/salud-bucal-para-la-tercera-edad/](http://nuevotiempo.org/mundoactual/2010/11/04/salud-bucal-para-la-tercera-edad/)
15. (2010). Llavina, Rubio. *Salud bucal en la Tercera Edad*. (en línea). Disponible en: <http://www.consumer.es>, Directory: [/web/es/salud/prevencion/2010/10/25/196669](http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2010/10/25/196669), File: php
16. Berenguer, Maritza. *La salud bucodental en la tercera edad*. (en línea). Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu>, Directory: [/revistas/san/vol3\\_4\\_99/san10499](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol3_4_99/san10499), File: htm
17. De Pedro, Inmaculada. *Salud mental en el Anciano*. (en línea). Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es>, Directory: [/documentos/documentos/serna-saludmental-0](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/serna-saludmental-0), File: pdf
18. *Nosotros, fundación Wapponi*. (en línea) Disponible en: <http://www.fundacionwaaponi.org>, Directory: [/nosotros.aspx?men\\_id=2](http://www.fundacionwaaponi.org/nosotros.aspx?men_id=2) File: Html
19. *Misión y Visión Accuchek*(en línea) Disponible en: <http://www.accuchek.com>,Directory: [/vision-mision](http://www.accuchek.com/vision-mision). File:Html
20. Estrada D., Jiménez L., Pujol E., De la Sierra A, Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl010/tl010>. PDF

## **APÉNDICES**

### **Apéndice N° 1: (RESULTADO 1)**

**Oficio dirigido a directivas de ocho sectores afiliados al dispensario  
Lentag para la convocatoria de los adultos mayores de las comunidades  
de su jurisdicción.**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY**

Lentag, Jueves 14 de Febrero de 2013.

Sñres:

**MIEMBROS DE LA HONORABLE DIRECTIVA DEL SECTOR SAN ANTONIO  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
DISPENSARIO LENTAG**



Por medio de la presente le emito un cordial saludo y deseándole éxitos en las labores que usted desempeña, le solicito de la manera más cordial convoque a los adultos mayores de su sector afiliados al Seguro Social Campesino-Dispensario Lentag, (personas de 50 años en adelante) para que asistan a una reunión el día Jueves 21 de febrero a las 2 p.m. del presente año, para invitarlos a formar parte del PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LOS ADULTOS MAYORES AFILIADOS AL DISPENSARIO SSC LENTAG, PERÍODO 2013, el cual se llevará a cabo en este dispensario, tratando temas de interés para su salud como hipertensión, diabetes, periodontitis, que son y cómo evitarlas.

Por la favorable acogida que dé a esta petición, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Recibido  
14-02-2013

Atentamente,



SUBDIRECCION PROVINCIAL  
DEL SSC AZUAY

**ODONTÓLOGO TRATANTE  
DISPENSARIO LENTAG**  
Verónica Rosales Durán,  
Odontóloga del Dispensario,  
Lentag

## **Apéndice N° 2: (Resultado N° 1)**

**Documento: Derechos y Deberes del Adulto Mayor presentado en la  
reunión del 21 de febrero de 2013.**

## DERECHOS DEL ADULTO MAYOR

Artículo 1.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad.

Artículo 2.- El adulto mayor tiene derecho a la integración y la comunicación inter-generacional a la vez que intra-generacional, y debe disfrutar de amplias posibilidades de participación en la vida social, cultural, económica y política de su comunidad y país.

Artículo 3.- El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

Artículo 4.- El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

Artículo 5.- El adulto mayor tiene derecho a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico que, en la medida de lo posible, le dé privacidad y el espacio necesario para una actividad creativa.

Artículo 6.- El adulto mayor tiene derecho a facilidades y descuentos en tarifas para los transportes y las actividades de educación, cultura y recreación.

Artículo 7.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tenido en cuenta como fuente de experiencia y de conocimientos útiles para el conjunto de la sociedad. Debe aprovecharse su potencialidad como instructor o asesor en el aprendizaje y desarrollo de oficios, profesiones, artes y ciencias.

## DEBERES DEL ADULTO MAYOR

El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor, deberán para con los adultos mayores:

## 1. Del Estado

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

## 2) De la Sociedad Civil

- a) Reconocer y respetar los derechos del adulto mayor;
- b) Generar acciones de solidaridad hacia los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad.
- c) Desarrollar actividades que fomenten el envejecimiento saludable y la participación de los adultos mayores en estas actividades.
- d) Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores.
- e) Proteger a los adultos mayores de eventos negativos que los puedan afectar oponer en riesgo su vida y su integridad personal y apoyarlos en circunstancias especialmente difíciles.

## 3. De la Familia

- a) Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda.

- b) Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.
- c) Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud.
- d) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.
- e) Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad.

#### 4. Del Adulto Mayor

- a) Desarrollar actividades de auto cuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
- b) Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.
- c) Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
- d) Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.(Valeria Delgado, 2010)

### **Apéndice N° 3: (Resultado 1)**

**Encuesta realizada a Adultos Mayores asistentes a la reunión. Firmas de  
compromiso en cada encuesta.**



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

HISTORIA CLINICA

DATOS PERSONALES:

NOMBRE Leoncio Morales  
 FECHA DE NACIMIENTO 8-06-1939 ESTADO CIVIL casado  
 LUGAR DE RESIDENCIA Asunción TELÉFONO 3013664  
 SEXO M. EDAD 74 años AFILIADO SI  
 OCUPACIÓN Agricultor RELIGIÓN católico ESCOLARIDAD ninguna  
 VIVE CON esposa - discapacitada casada - 66 años  
↳ 113 años

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES (Diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, cáncer, cardiopatías, trastornos mentales)

Papa - cáncer

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (Diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, cáncer, cardiopatías, trastornos mentales, recibe tratamiento)

Columna Lumbar - rodillas  
↳ tratamiento -

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS (vivienda, agua potable, alcantarillado, hábitos alimenticios, higiene corporal, convive con animales, tabaquismo, alcoholismo, deporte)

Vive adobe entubado no alcantarillado  
para encajonado  
1 vez al mes  
1 vez al mes No deporte

ULTIMA CONSULTA MÉDICA 3 meses

ULTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA Dentadura



FIRMA:

Leoncio Morales



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**SEGURO SOCIAL CAMPESINO**  
SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY

## **Apéndice N° 4 (Resultado N° 1)**

**Acta de la reunión 21 de Febrero de 2013. Escrita por la Señora Alicia Mora, secretaria de la Organización de Adultos Mayores pertenecientes al Dispensario – Lentag del SSC.**

## Acta del Día N° 1

### ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES. DEL SSC-LENTAG "Salud y Vida"

Lenta, 21 de febrero, 2013

Siendo las 4 pm de la tarde da inicio la sesión, con 27 asistentes.

Se elige la mesa directiva siendo presidente el señor Nelson Largo Loja y secretaria la señora Alicia Mora.

Da la bienvenida el señor presidente, agradece al Personal por la iniciativa y pide a todos que acudan con regularidad a las capacitaciones y actividades. Dice que tratará de cumplir con responsabilidad sus obligaciones y se compromete a convocar a los miembros de esta organización los veces necesarios.

Se da a conocer la agenda de actividades a las que se debe acudir.

La Dña. Verónica Pozales agradece la acogida y da la despedida.

Para constancia firman:

Presidente  
Nelson Largo

Secretaria  
Alicia Mora

Escritura

## **Apéndice N° 5: (Resultado n° 1)**

**Reunión con directivas, informe de proyecto y convocatoria a adultos  
mayores**



FOTO N. 1 Reunión con directivas  
FOTOGRAFÍA DE Verónica Rosales Durán



FOTO N. 2. Reunión con adultos mayores  
FOTOGRAFÍA DE Verónica Rosales Durán



FOTO N. 3 Informe sobre derechos de adultos mayores

FOTOGRAFÍA DE Verónica Rosales Durán



FOTO N. 3 Adultos mayores asistentes

FOTOGRAFÍA DE Verónica Rosales Durán

## **Apéndice N° 6: (Resultado 1)**

**Firmas de Compromiso de los Adultos Mayores integrantes de la  
organización.**

Nelsa Largo

~~Nelsa Largo~~

Beatriz Espinosa

BEATRIZ ESPINOSA

Virginia Arevalo

~~Virginia Arevalo~~

Estela Espinosa

~~Estela Espinosa~~

Espinoza ~~Jairo~~ → 2900900

Patricia Deley ~~Patricia Deley~~ → 0997366440

Moises Dinotocto → 2262814

~~Moises Dinotocto~~  
Juan Carlos Tapia

~~Moises Dinotocto~~  
- Juana B. Tapia

Rosa C. Salas

Rosa C. Salas

Blanca Nobile

Blanca Nobile

Marta Jatta

Marta Jatta

Mario M. Cavalligallo  
Fernando Sarmiento

Mario M. Cavalligallo  
Fernando Sarmiento

Dalila Sarmiento

~~Dalila Sarmiento~~

Verónica Rosales Durón

" Verónica Rosales Durón

Nanda Saura Ledezma. →

Dr. Nanda Saura

## **Apéndice N° 7: (resultado 2)**

**Documento entregado al grupo de adultos mayores asistentes a la capacitación de Hipertensión y Diabetes.**

## **Diabetes Mellitus tipo II**

Es una enfermedad en la que se mantienen altos niveles de glucosa (azúcar) en la sangre por la falta de insulina lo que hace que el paciente a depender de la administración de insulina.

### **SINTOMAS:**

- Síntomas de diabetes: poliuria (orinar mucho), polidipsia (mucha sed), polifagia (mucha hambre)
- baja de peso no explicada o un aumento de peso, según cada persona.
- Glicemia tomada al azar > 200 mg/dl
- Glicemia plasmática en ayunas > 126 mg/dl

### **TRATAMIENTO:**

Comprende tres etapas secuenciales que son: Régimen nutricional, educación diabetológica y ejercicio diario, a mas de drogas hipoglicemiantes orales, Insulinoterapia

### **COMPLICACIONES:**

Agudas: hipoglucemia, hiperglucemia.

Crónicas: Retinopatía diabética, Nefropatía diabética, Neuropatía diabética, Enfermedad vascular periférica, hipertensión arterial, aterosclerosis y arteriopatía coronaria.

### **Complicaciones de la Diabetes - Cuidados en los pies:**

Para prevenir las lesiones en los pies que causan úlceras, infecciones y en casos graves, una amputación, se debe realizar lo siguiente:

Revisarse los pies cada día e informar de cualquier úlcera, cambio o signo de infección. Lavarse los pies todos los días con agua tibia y un jabón suave, Secarlos bien con movimientos suaves sin refregar, especialmente entre los dedos. Colocarse una loción o vaselina para evitar la piel seca. Usar zapatos

cómodos, no apretados, visitar a un podólogo para que identifique problemas en los pies. Dejar de fumar.

### **Hipertensión Arterial**

Es un incremento continuo de las cifras normales de presión sanguínea en las arterias.

La presión arterial se clasifica por la presión arterial sistólica y la presión diastólica, expresadas como una tasa, como por ejemplo 120/80 mmHg («120 sobre 80»).

#### **DIAGNÓSTICO:**

Hay que tomar en cuenta los factores de riesgo cardiovascular, antecedentes familiares de enfermedad, condición socioeconómica, cultural y laboral, estatus familiar, hábitos higiénico-dietéticos, si es diabético, exposición a fármacos que puedan causar hipertensión, alergias e intolerancias, eventos previos cardiovasculares: isquemia cerebral transitoria, accidentes cerebrovasculares, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica entre otros.

#### **TRATAMIENTO**

Reducción de la ingesta diaria de SAL, mantener una ingesta adecuada de potasio, mantener una ingesta adecuada de calcio y magnesio, no fumar, drogas de control de la hipertensión.

## **Apéndice N° 8: (resultado 2)**

**Trípticos informativos entregados en el taller de Hipertensión y Diabetes.**

1. ¿Qué es la Diabetes?
2. Control de alimentación.
3. Complicaciones Agudas en la Diabetes.
4. Monitoreo y Autocontrol en la Diabetes.

o consumo de algún tiempo de comida  
 una ración exagerada de la ingesta  
 alcoholizados.  
 tos o diarreas inmediatamente después de  
 ingesta.



**Relacionadas con el ejercicio físico:**

Aumentar la intensidad de  
 un ejercicio habitual  
 Practicar un ejercicio no programado  
 sin ajustar la indicación terapéutica

actividad frecuente de actividad física es muy  
 importante para su salud, consulte a su médico  
 antes de iniciarla y evite los excesos



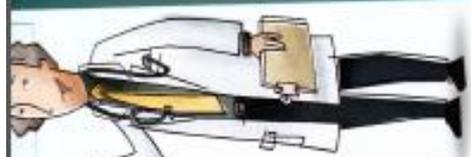
Las causas:  
 presencia de enfermedades  
 ales o terapéuticas adicionales  
 alcohol

mayores potenciadores; evite automedicarse.

en órganos como el cerebro y los músculos que  
 an la glucosa como combustible para su correcto  
 funcionamiento; sin embargo cuando la glucosa dismi-  
 nuye de manera drástica se empieza a presentar algu-  
 no de estos síntomas o molestias:



nauseas, sudoración fría,  
 náuseas, visión borrosa,  
 latidos de cabeza, pal-  
 pitaciones; cambios de  
 carácter; hambre, palidez,  
 inestabilidad, hormigueo en  
 manos y pies y convul-  
 siones.



- Si no puedes evitar las complicaciones a largo plazo de la diabetes
- Lo más importante es mantener los niveles de glucosa tan cerca de los parámetros normales como sea posible
- Realizarse los controles médicos y exámenes de laboratorio que sean necesarios
- Hacer actividad física
- Mantener un peso adecuado al igual que la presión arterial

**Sonora una familia**  
 que vive al norte de controlar la diabetes.



**Quito**  
**Centro de atención al cliente**  
 Av. 10 de Agosto 536, 25 y Sucrepaz Unidad,  
 Barrio Barro Colorado, P.O. Box 244  
 Telf: 011 31397306 / 399 2201 ext. 206

**Guayaquil**  
**Centro de atención al cliente**  
 Av. Cárdenas, Mdo. Freixo y Av. 23 de  
 Febrero  
 Dirección: la puerta 21 del Centro Comercial Aldea Segura  
 Telf: 039 6120356 / 228517 ext. 2133

[www.accu-ctrl.com.ec](http://www.accu-ctrl.com.ec)  
[www.controladidiabetes.com.ec](http://www.controladidiabetes.com.ec)



TELÉFONOS 1800 824  
 1800 - 222 824



# Complicaciones Agudas en la diabetes

ACCU

intervenciones quirúrgicas provocadas por las lesiones que pueden ser agudas o crónicas



## Complicaciones agudas

### Hipoglucemia

Complicación que implica niveles extremadamente altos de azúcar (glucosa) en la sangre:

- síndrome hiperosmolar hiperglucémico
- cetoacidosis diabética

## Hiperglucemia

Indicaciones de los valores de glucosa azúcar son los bajos. Se consideran valores bajos de glucosa si o menos

Por lo regular, las síntomas y el nivel de glucosa indicarán la severidad de la hipoglucemia.



### Indicaciones con el tratamiento farmacológico

Indicaciones con el tratamiento farmacológico inadecuado de insulina, inadecuado de insulina, glucocorticoides orales en dosis o en dosis inadecuadas.

Es indispensable un chequeo médico frecuente para evitar estas complicaciones.

## Suspección de hipoglucemia

Si es posible realícese el automonitoreo con rapidez para confirmar (medida de glucemia menor a 70 mg/dl), si usted tiene una episodio de hipoglucemia actúe inmediatamente



### Los pasos a seguir son:

Tomar o comer 10 - 15 gramos de carbohidrato de acción rápida (glucosa o algo azucarado). Lo mejor es consumir un vaso de cola no dietética o jugo de fruta, 1 vaso de agua con 1 o 2 cucharaditas de azúcar, 1 fruta.



1

2



esperar 15 minutos si siguen presentes los síntomas y/o signos y el medidor de glucosa indica 70 mg/dl ó menos, entonces tomar o comer otros 10 - 15 gramos de carbohidrato de acción rápida.



3

mantener la glucemia más o menos en 100 mg/dl (más de 70 mg/dl y menos de 120 mg/dl) para ello es necesario consumir carbohidratos complejos (pan, galletas, fruta)



4

carbohidrato de acción rápida para revertir. Por lo regular, las síntomas y el nivel de glucosa indicarán la severidad de la hipoglucemia.



Si las molestias no mejoran (BUSQUE AYUDA Y ACUDE AL MÉDICO!)

### ¿En qué consisten 10 gramos de carbohidrato de acción rápida?

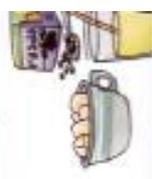
Cada uno de los siguientes alimentos representa 10 gramos de carbohidrato:

- 100 mililitros (1/2 vaso) de jugo natural de piña o toronja
- 100 mililitros (1/2 vaso) de refresco no dietético
- 2 cucharaditas de azúcar blanca de mesa (disuelta en agua)
- 2 malvaviscos o marmellosos
- 2 cucharaditas de miel de abeja o mermelada con jalea o manjar de leche



### En qué consisten 15 gramos de carbohidrato de acción rápida?

- 2 cucharadas de pasitas
- 150 mililitros (3/4 de vaso) de refresco no dietético
- 1 taza de melón o sandía



## Alimentos y porciones equivalentes a 15 g de carbohidratos



	cantidad
PANES	
Pan blanco integral de centeno	1 rodaja
Pan para hamburguesas o hot dog	½ pan , 1 oz
Tortilla mediana	1

CERALES Y GRANOS	cantidad
Arroz blanco o integral	½ de taza
Avena	½ taza
Cereal para desayuno sin azúcar	¾ taza
Cereales cocinados	Medida taza
Germen de trigo	3 cdas
Granola baja en grasa	¼ de taza
Sémola de maíz	½ taza
Harina de maíz seca	3 cdas
Harina de trigo seca	3 cdas
Muesli	¼ de taza
Pasta/fideos	½ de taza

VERDURAS / VEGETALES CON ALMIDÓN	cantidad
Avejas	½ taza
Camote	½ taza
Zapallo	1 taza
Choclo	½ taza
Chiclo en mazorca	½ mazorca 5 oz

## Consejos para seguir su plan de alimentación



Si usted trabaja lejos de su casa, se le puede hacer difícil comer a media mañana y a media tarde.

### En este caso:

- Lleve al trabajo su colación: la fruta, el pan integral, las infusiones en un termo, etc.
- Con su identificación de persona con diabetes su jefe debe darle tiempo para comer su colación. Si es estudiante en la escuela o en el colegio los profesores deben permitirle salir para su colación. Este es su privilegio.
- Cuando come en un restaurante o en su trabajo, escoja los alimentos que puede comer y la cantidad. Por ejemplo, no coma todo el arroz o el fideo. Recuerde: solo endulzar con edulcorantes (hermesetas, splenda, stevia, etc)

Seamos una familia  
no que el resto de controlar la diabetes.



Cuenca  
Centro de atención al cliente  
Telf: 022264400

TELÉFONO ESTUARTE  
1800 - 222 824  
1100 11000

Contigo <sup>en</sup> control <sup>de</sup> diabetes

www.actu-cheli.com.ec  
www.centrodiabetes.com.ec

2b



Control de  
alimentación



VERDURAS VEGETALES CON ALMIDÓN	cantidad
Papa puré	½ taza
Plátano verde	½ taza
Fréjol	½ taza
Verduras/vegetales mixtos con arveja, choclo o pasta	1 taza
Yuca	¼ de taza
Habas verdes	2/3 de taza
Lentejas	½ taza

GALLETAS Y BOCADILLOS	cantidad
Galletas de harina integral	2-5 ¼ oz
Galletitas de animales	8
Galletas saladas salinas	6
Canguil sin grasa	3 tazas
Papas fritas chips	15 ¾ oz
Bizcocho	1
Galletas crackers integrales	4-6 1oz
Galletas crackers tipo mantequilla	6
Granola	¾ taza

FRUTAS	cantidad
Banano/guineo pequeño	1 (4 oz)
Durazno	1 (4oz)
frutilla	½ de taza
Ciruela seca	3
Higos secos (sin miel)	1 ½
Kiwi	1 (3 ½ oz)

FRUTAS	cantidad
Sandía	1 rebanada o ½ en pedazos
Mora	½ taza
Naranja	1 (6 ½ oz)
Mandarina	2 (8 oz)
Papaya	8 oz o 1 taza en pedazos
Pasas	2 cdas
Pera grande fresca	½ (4 oz)
Piña	½ taza
Toronja	1 (11 oz)
Uvas pequeñas	4-5 uvas o 1/3 de taza
Jugo de frutas sin azúcar	1 taza

LÁCTEOS	cantidad
Leche semidescremada, descremada	1 taza
Leche de soya	1 taza
Leche en polvo	1/3 de taza en polvo
Yogurt	2/3 taza (6 oz)
Queso tierno o ricota	2 oz

DULCES, POSTRES Y OTROS	cantidad
Galletas dulces sin azúcar	1 oz (3 prequeñas)
Helado sin azúcar	½ taza

### Vegetales con muy poca cantidad de almidón

- Alcachofa
- Apio
- Berenjena
- Col de Bruselas
- Coliflor
- Kábanos
- Tomate
- Vegetales de

## Reglas generales de alimentación sana

Estas son reglas generales con las que seguir su plan de alimentación, con que come su familia pero preocuparse



Agregar nota adhesiva (Ctrl+6)

- Comer 5 o 6 veces al día, a la misma los días.
- Mida las cantidades de los alimentos. F si las otras personas comen tallarin, us puede hacerlo, pero media taza. Com sopa, pero según de lo que sea, solo n Tome jugo, pero un vasito pequeño.
- No endulce con azúcar, panela o mie Use edulcorantes.
- Evite la grasa: si come carne, séquele l piel y que sea un pedazo o presa pequea
- No use mucha sal.
- Evite el alcohol.



## Identificación para personas con diabetes

Su médico o centro al que usted asiste deben darle un carnet también una pulsera que diga que es una persona con diabetes.



Si usted elabora su propio carnet además de la frase Tengo Diabetes incluya su nombre, dirección, teléfono y también los datos de un familiar cercano.

Es importante que siempre la lleve con usted por su seguridad personal, en caso de emergencias.

*Somos una familia  
nos une el reto de controlar la diabetes.*



Cuenca  
Centro de atención al cliente  
Telf: 022264400

QUEREMOS ESQUHARTE  
**1800 - 222 824**  
línea gratuita

 Contigo en el  
control de la diabetes

[www.accu-check.com.ec](http://www.accu-check.com.ec)  
[www.controldeladiabetes.com.ec](http://www.controldeladiabetes.com.ec)

1



# ¿Qué es la diabetes

*Cuando uno presenta los síntomas más comunes, como mucha sed, mucha hambre o pérdida de apetito, mucha orina abundante, mucha fatiga y pérdida de peso, se debe consultar al médico.*

**Diabetes tipo 1**

En la Diabetes tipo 1 nuestro páncreas no produce insulina. Como la insulina es indispensable para la vida, debemos dársela a nuestro cuerpo todos los días. Este tipo de diabetes es más frecuente en niños y jóvenes. Es la menos común de todos los tipos de diabetes.

**Diabetes tipo 2**

En la diabetes tipo 2 el páncreas produce insulina o la que produce no trabaja adecuadamente. Este tipo de diabetes es más frecuente en adultos y con sobrepeso. La mayoría de las personas con diabetes tipo 2.

**Diabetes en el embarazo**

Es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo. En algunas mujeres comienza con la entrega del niño, pero en otras continúa con la vida. Sin embargo, si no mejoramos los hábitos de alimentación y actividad física...

**Diabetes gestacional**

Es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo. En algunas mujeres comienza con la entrega del niño, pero en otras continúa con la vida. Sin embargo, si no mejoramos los hábitos de alimentación y actividad física...

**Diabetes tipo 1**

En la Diabetes tipo 1 nuestro páncreas no produce insulina. Como la insulina es indispensable para la vida, debemos dársela a nuestro cuerpo todos los días. Este tipo de diabetes es más frecuente en niños y jóvenes. Es la menos común de todos los tipos de diabetes.

**Diabetes tipo 2**

En la diabetes tipo 2 el páncreas produce insulina o la que produce no trabaja adecuadamente. Este tipo de diabetes es más frecuente en adultos y con sobrepeso. La mayoría de las personas con diabetes tipo 2.

**Diabetes en el embarazo**

Es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo. En algunas mujeres comienza con la entrega del niño, pero en otras continúa con la vida. Sin embargo, si no mejoramos los hábitos de alimentación y actividad física...

**Diabetes gestacional**

Es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo. En algunas mujeres comienza con la entrega del niño, pero en otras continúa con la vida. Sin embargo, si no mejoramos los hábitos de alimentación y actividad física...

### EJEMPLO DE MEDICIÓN SEMANAL

Horario	L	M	M	J	V	S	D
Antes del desayuno	98 mg/dl					110 mg/dl	
Después del desayuno				138 mg/dl			128 mg/dl
Antes del almuerzo			85 mg/dl				
Después del almuerzo	120 mg/dl						
Antes de la cena							
Luego de la cena				140 mg/dl			
A la madrugada		70 mg/dl					92 mg/dl

*Estos valores están basados en la publicación "¿Qué sabe usted de diabetes?" Fundación COBIM y la cooperación Técnica Bélgica. La misma edición fue revisada y corregida por médicos endocrinólogos.*

**Somos una familia**  
nos une el reto de controlar la diabetes.

**Quito**  
Centro de atención al cliente  
Av. 10 de Agosto N36-239 y Naciones Unidas.  
Edificio Electro ecuatoriana.  
Telf: (593 2) 3997100 / 3997200 ext. 7260

**Guayaquil**  
Centro de atención al cliente  
Av. Carlos Julio Arosemena # 10 y Av. Las Monjas  
junto al edificio Hamburgo  
(frente al mall Aventura Plaza y el monumento de la iguana)  
Telf: (593 4) 2593900

QUEREMOS ESCUCHARTE  
**1800 - 222 824**  
línea gratuita

**Contigo** en el control de la diabetes

[www.accu-chek.com.ec](http://www.accu-chek.com.ec)  
[www.controldeladiabetes.com.ec](http://www.controldeladiabetes.com.ec)

**Roche**

**ACCU-CHEK®**

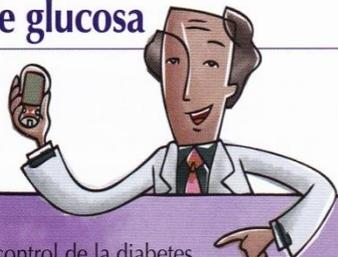
# 4a

**Roche**

## Monitoreo y Autocontrol en la diabetes

**ACCU-CHEK®**

## Aprenda a medir los niveles de glucosa



- El adecuado control de la diabetes elimina los síntomas, evita las complicaciones agudas y disminuye la incidencia y progresión de las complicaciones crónicas micro y macrovasculares.
- Por lo cual es importante que se encuentre informado continuamente, acerca de sus niveles de glucosa pues estos le indicarán la forma en que su cuerpo está respondiendo a la medicación, a la alimentación y al ejercicio, y así usted puede identificar el porque de esas variaciones.
- Recuerde que hay algunos factores que influyen en nuestros niveles normales de glucosa, como el estado emocional que puede aumentar o disminuir dichos niveles.



**“No es lo mismo, sentirse bien y estarlo”**

Una persona puede sentirse bien en las fases iniciales de las complicaciones. Y no tener síntomas pero su glucemia puede estar en un nivel peligroso.

*La diabetes es una enfermedad silenciosa por eso la importancia de los chequeos periódicos*



## ¿En qué consiste el buen control de la diabetes?

- Control adecuado de glucemias
- Controles periódicos de colesterol y triglicéridos (cada año)
- Control de peso
- Control de la presión arterial
- Revisión diaria de pies
- Control con el médico (pulsos periféricos, ojos)
- Realización de exámenes para verificar como se encuentra el control de la diabetes a largo plazo por medio del examen de la hemoglobina glicosilada (cada tres meses) y el funcionamiento de nuestro riñón mediante la prueba de la microalbuminuria (cada año)

Si los resultados de los exámenes resultan alterados, se realizará un seguimiento más frecuente.

## **Apéndice N° 9: (resultado 2)**

**Documento entregado a los adultos mayores asistentes al segundo taller:  
Nutrición y Alimentación Saludable.**

### **Alimentación saludable:**

Consumir varias comidas pequeñas por día, cinco veces es lo ideal, siendo el desayuno y el almuerzo la comida principal del día, con un alto contenido calórico y el refrigerio de la tarde y la cena sean de menor proporción y más ligeros.

Las frutas y vegetales son los alimentos más recomendados sean solos en jugos o combinados en ensaladas, deben ser consumidos diariamente en una de las cinco comidas del día, las legumbres y los cereales también son importantes no solo son alimentos ricos en fibra sino también contienen gran cantidad de nutrientes, el arroz, el maíz, avena, pan, trigo, son parte de este grupo alimenticio.

Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína el pescado es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa. Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) sin grasas son muy buenos. Otros como los huevos, el pollo pero cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo pero sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una buena alimentación.

Deben disminuir las comidas que contienen mucha azúcar y grasa, golosinas, margarina, o mantequilla, frituras deben ser en el mejor de los casos suprimidos de la dieta.

Una alimentación saludable no es solo comer los alimentos adecuados en las cantidades necesarias, también hay que saber que necesita tiempo para cocinar, (slowfood), tiempo adecuado para comer, estar tranquilo, relajado y si es posible, bien acompañado, el alimentarse debe ser un momento de total satisfacción.

Una buena alimentación ayuda a mantener saludables a los adultos mayores y a controlar el sobrepeso o la obesidad que son factores de riesgo para la diabetes y enfermedades cardiovasculares, hipertensión y agravar casos de artritis, bajo peso o desnutrición que también trae complicaciones en la salud e incluso la muerte.

Obesidad es tener un valor de 30 o más del Índice de Masa Corporal (IMC), mientras que bajo peso es tener un IMC menos a 19. Estas dos condiciones (obesidad y bajo peso) pueden relacionarse con déficits severos que afectan el sistema inmunológico de las personas, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades.

## **Apéndice N° 10: (resultado 2)**

**Tabla de intercambio de alimentos entregado a los asistentes al segundo taller: Nutrición y Alimentación Saludable.**

# Tabla de intercambio de alimentos

 **Contigo** en el control de la **diabetes**

## LÁCTEOS



Leche descremada	1 TAZA
Yogurt natural	1 TAZA
leche evaporada	1/2 TAZA
leche en polvo descremada	2 CDAS

Calorías: 120 - CHO: 12 gr - PROT: 8 gr - GRASAS: 8 gr

## FRUTAS



Bajo nivel glicémico

babaco	1 TAZA
claudias	2 GRANDES
durazno	1 MEDIANO
frutillas	1 TAZA
guayaba	1 MEDIANA
grosella	1/2 TAZA
granadilla	2 UNIDADES
lima	1 GRANDE
mandarina	1 GRANDE
manzana	1 PEQUEÑA
melón	1 TAZA
moras	3/4 TAZA
maracuyá	2 UNIDADES
naranja	1 MEDIANA
naranjilla	2 UNIDADES
ovitos	1/2 TAZA
papaya	1 TAZA
pera	1 MEDIDA
piña	1 RODAJA
sandía	1 TAZA
tamarindo	2 CDAS
toronja	1/2 GRANDE
tomate de a.	1 GRANDE
tunas	2 UNIDADES
taxo	2 UNIDADES



## FRUTAS



Alto nivel glicémico

*mango	1 PEQUEÑO
*guaba	6 PEPITAS
*ciruela pasa	3 UNIDADES
*chirimoya	1/2 PEQUEÑA
*guanábana	1/2 TAZA
*mamey	1/2 PEQUEÑO
*pasa	2 CDAS
*guineo	1/2 PEQUEÑO
*orito	1 PEQUEÑO
*uvas grandes	7 UNIDADES
*zapotes	1/2 PEQUEÑO
*aguacate	1/4 PEQUEÑO
*coco	1 PEQUEÑO
*higos	1 PEQUEÑO

Calorías: 60 - CHO: 15 gr

\*Frutas con mayor contenido de azúcar, limitar el consumo

## CEREALES



rosquillas	2 UNIDADES
pan de yuca	1 PEQUEÑO
tortillas	2 PEQUEÑAS
harinas	2 CDAS
papa	1 MEDIANA
yuca	1 P.MEDIANA

Para mayor información ingrese a:

[www.accu-chek.com.ec](http://www.accu-chek.com.ec)

[www.controldeladiabetes.com.ec](http://www.controldeladiabetes.com.ec)

**ACCU-CHEK®**

camote	1 MEDIANO
chochos	1/2 TAZA
granos tiernos	1/2 TAZA
granos secos	1/3 TAZA
mote cocido	1/2 TAZA
Corn flakes	3/4 TAZA
choclo tierno	1 PEQUEÑO
germen de trigo	2 CDAS
plátano verde o maduro	1/4 MEDIANO
canguil reventado	1 TAZA
tostado	1/2 TAZA
puré de papa o zanahoria	1/2 TAZA
cereales	2 CDAS
*pan cortado	1 REBANADA
*pan redondo	1/2 UNIDAD
*galletas sal	6 PEQUEÑAS
*arroz cocido	1/2 TAZA
*tallarines	1/2 TAZA

Calorías: 80 - CHO: 15 gr - PROT: 3gr - GRASAS: 1gr

\*Preferible que sea integrales

## CARNES



cerdo, res, ternera, hígado, lengua	1 ONZA
pollo, pavo, pato (sin piel)	1 ONZA
pescado, corvina, trucha, bacalao	1 ONZA
jamón, mortadela, salami	2 RODAJAS
salchicha, chorizo, botones	1 UNIDAD
ostras, mejillones, conchas	6 UNIDADES

## VERDURAS

En general un intercambio de verduras es 1/2 taza de verduras cocidos o jugo de verduras o una taza de verduras crudos

Acelga, berenjena, coliflor, lechuga, papanabo, zuquini, achogchas, brócoli, espinaca, nabo, pepinillos, sambo, alcachofas, cebollas, espárragos, mellocos, vainita, zapallo, apio, col, rábanos, pimiento, tomate, zanahoria, remolacha, pepino, pepinillo, ajo.

Rev. 002

camarones med.	5 UNIDADES
langostinos peq	5 UNIDADES
queso tierno	1 ONZA
huevo	1 UNIDAD
sardinas	1 GRANDE
atún	1/2 TAZA
cangrejo	1 PEQUEÑO
langosta	1/2 PEQUEÑA

Calorías: 75 - PROT: 7 gr - GRASAS: 5 gr

## GRASAS



### Grasas insaturadas

aceite:soya,maiz,oliva	1 CUCHARADITA
girasol	
mani, almendras, avellanas	10 UNIDADES
pistachos	
aceitunas, alcaparras	10 UNIDADES
queso crema	1 CUCHARADITA
coco rallado	1 CUCHARADITA

### Grasas saturadas

*cerdo ahumado	1 ONZA
*mayonesa u otra salsa	1 CUCHARADITA
de aderezo	
*manteca, mantequilla	1 CUCHARADITA
nata, crema	
*tocino	1 tira

Calorías: 45 - Grasas: 5 gr

\*Grasas ricas en colesterol, limitar su consumo o grasas saturadas



3 onzas (84 gramos) 1 cucharada 1 cucharadita de



1/2 taza 1 taza 1 onza



QUEREMOS ESCUCHARTE  
1800 - 222 824  
línea gratuita

ACCU-CHEK®

## **Apéndice N° 11: (resultado 2)**

**Documento entregado a los adultos mayores asistentes al tercer taller:  
Salud Emocional en el Adulto Mayor.**

## **Salud Emocional en el Adulto Mayor**

La Depresión se define como “una enfermedad que afecta los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y la psico-mobilidad de las personas, puede presentarse como tristeza exagerada unida con pesimismo” (ALVAREZ, 2008, pág. 60)

Es una enfermedad que debe ser tratada, no es simplemente un estado de tristeza y a pesar de que sus síntomas son comunes, no es parte del envejecimiento, sus signos son frecuentes y pasan desapercibidos pues las personas que la padecen sufren de desesperanza, se sienten presionados por el estigma social asociada a la enfermedad mental en adultos mayores y puede parecerles inútil consultar a un médico por sus problemas por lo que su diagnóstico se los pasará por alto.

### **TRATAMIENTO**

Se deben considerar lo siguiente:

- Cuando la sintomatología es leve, no produce discapacidad funcional, sólo están presentes dos síntomas asociados y hay factores psicosociales que explican el trastorno depresivo, se debe realizar asesoramiento psicosocial al paciente y la familia y controlar la evolución en cuatro semanas.
- Cuando el episodio depresivo es de intensidad moderada a grave, hay discapacidad funcional importante, varios síntomas asociados y/o la persona tiene antecedentes de depresiones previas, se debe realizar el tratamiento asociado entre la psicoterapia y el tratamiento farmacológico además realizar valoración neuropsiquiátrica más profunda por el médico geriatra o psiquiatra

## **Apéndice N° 12: (resultado 2)**

**Documento entregado a los adultos mayores asistentes al cuarto taller:  
Actividad Física en el Adulto Mayor.**

## **Actividad Física**

Para satisfacer las necesidades de actividad física los adultos mayores deben realizar actividades recreativas en las que requieran desplazarse, caminando o en bicicleta, realizar tareas ocupacionales si aun trabajan y tareas domésticas, deporte juegos o ejercicios programados, deben dedicar 300 minutos semanales de actividad moderada aeróbica o 150 minutos semanales de intensa o una combinación de ambas, aquellos adultos mayores que por su estado de salud no puedan realizar las actividades físicas recomendadas deben mantenerse físicamente activos según su condición lo permita.

La actividad física constante y adecuada para la edad mejora la capacidad respiratoria a las enfermedades bronquiales, la circulación arterial, la artrosis y artritis, la Diabetes Mellitus, las interrelaciones sociales y el aspecto personal, disminuye el peligro de trombosis y embolismos, las insuficiencias hormonales, el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión por la eliminación de grasas, aumenta la resistencia a las enfermedades psíquicas (ansiedad, depresión, neurosis, entre otras) por conservar ágiles y atentos los sentidos, aumenta la ilusión de vivir, aumenta la alegría y el optimismo, refuerza la actividad intelectual, mejora la interrelación social, además que combate la soledad, el aislamiento y hasta mejora el sueño.

## **Apéndice N° 13: (resultado 2)**

**Documento entregado a los adultos mayores asistentes al tercer taller:  
Salud Bucal en el Adulto Mayor.**

## **Salud Bucal en Adultos Mayores**

### Afecciones bucales en los Adultos Mayores

Debido a ciertas enfermedades frecuentes en los Adultos Mayores como la Diabetes, problemas del corazón, ciertos tipos de cánceres, y la ingesta de varios medicamentos provoca una notoria disminución de la producción de la saliva y por tanto Xerostomía (resequedad bucal).

La saliva, un fluido que en cantidades normales aporta con calcio y fluor que fortalece los dientes, y disminuye la acidez de la boca provocada por ciertas bacterias regulando así el PH e impidiendo el desarrollo de enfermedades.

Por tanto el Adulto mayor que sufre de Xerostomía es más susceptible a sufrir las siguientes enfermedades:

Caries. Desmineralización y pérdida de la estructura dental.

Sensibilidad dental. Dolor del diente por estímulos: frío, calor, dulces y ácidos, en el cuello dental expuesto que normalmente debe estar cubierto por la encía.

Gingivitis. Inflamación e infección aguda de las encías, las cuales se ven agrandadas, enrojecidas, sangran con el cepillado o espontáneamente, asintomático. “Los investigadores creen que la enfermedad de las encías es un signo de inflamación, lo que puede ser un factor en la destrucción de las células cerebrales. La prevención de la enfermedad de las encías puede ayudar a evitar el Alzheimer” (Urquiza, 2010).

Enfermedad periodontal. Inflamación e infección de los tejidos de soporte de los dientes: encía, ligamento, hueso, provocada por Gingivitis que no reciben tratamiento.

### Medidas preventivas a seguir:

Se trata de adquirir o reforzar hábitos de vida saludables, tareas sencillas fáciles de aprender que proporcionan gran beneficio como mantener un aparato

masticatorio saludable que ayudará al adulto mayor a tener una digestión tranquila, mayor recepción de nutrientes y evitar problemas gastrointestinales, a mas de mejorar su autoestima.

- Higiene profusa de la boca que incluye lavar los dientes tres veces al día después de cada comida usando cepillo de cerdas suaves, pasta dental, enjuague bucal e hilo dental. Es indispensable acudir a la consulta con el Odontologo para recibir orientación sobre la técnica de cepillado ideal y el tiempo necesario ya que en los adultos mayores, por la frecuencia ausencia de ciertas piezas dentarias y el uso de prótesis, requieren especificaciones en cada caso.
- Disminuir la ingesta de alimentos que contengan azúcares e hidratos de carbono, o hacerlo como parte de las comidas principales.
- Para compensar la falta de producción de saliva normal, beber 8 vasos de agua al día.
- No fumar y evitar las bebidas alcohólicas y energizantes.
- Acudir al odontólogo periódicamente.

## **Apéndice N° 14: (resultado 2)**

Trípticos informativos entregados a los adultos mayores asistentes al tercer taller: Salud Emocional en el Adulto Mayor.

1. Enfermedades de las Encías: Gingivitis y Periodontitis.
2. Caries.
3. ¿Cómo Mantener tus Dientes Sanos?

PASA LA VOZ....



SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
Subdirección provincial del Azuay

COMO MANTENER TUS DIENTES SANOS

SUBDIRECCION: CUENCA, AV. 12 DE ABRIL Y BENJAMIN DE LA  
CADENA

TELEFAX> 072831234-072835132  
Odt. Verónica Rosales Duran



SEGURO SOCIAL  
CAMPESINO



ODONTOLOGIA  
Taller de primeros auxilios  
DISPENSARIO LENTAG

¿Como  
mantener  
tus dientes  
sanos?



2012

## 1.- ALIMENTACION SALUDABLE

Existen alimentos que hacen nutrientes que tu cuerpo y tu boca necesitan para mantener tus dientes y encías sanos y limpios y están al alcance de todos, estos son: frutas: para manzana, etc., verduras: brócoli, espinaca, zanahoria, y más... al igual que la leche.



Estos alimentos nos ayudan a limpiar los dientes y además son nutritivos y al comerlos crecemos sanos y fuertes.

## MALA ALIMENTACION:

Evita las comidas y bebidas azucaradas y con mucha azúcar como chocolates, caramelos, galletas, café y todas aquellas golosinas. Estos alimentos atraen a bacterias que crean ácidos para la salud, cuando no son retirados a tiempo de tu boca con un buen cepillado, provocan un ácido que causa agujeros en tus dientes, esta enfermedad se llama **CARIES** y es la causante del dolor dental.



## 2.- HIGIENE.

Es importante saber que hay que lavarse los dientes tres veces al día, en días, después del desayuno, después del almuerzo y antes de ir a dormir. Esto ayuda a evitar la placa dental, la mala higiene causa caries, enfermedades de la boca son dolor y enfermedad.



**QUE NECESITAS?** Cepillo, pasta o hilo dental.

**COMO CEFILLARSE ADECUADAMENTE?**

Dejar **TRES** minutos de su tiempo, cuando terminas cepillar y suavos.

1. Limpia la parte de arriba de los dientes superiores y abajo de los inferiores.
2. Limpia la parte de atrás de los dientes superiores y abajo de los inferiores.
3. Limpia las caras con la que masticas, y también la lengua.
4. Usa hilo dental entre todos los espacios de los dientes.



**NO OLVIDES NO COMPARTIR CON NADIE TU CEPILLO Y CAMBIARLO SI ES POSIBLE CADA 4 MESES.**

## 3.- VISITA AL ODONTOLÓG@.

Acude al **ODONTOLÓG@** dos veces al año, cuando estés sano y libre de caries.

De lo contrario hay que acudir a su consulta hasta que cada uno de nuestros dientes y encías estén sanos.

Los dientes nos sirven para masticar cosas, como vemos bien al sonreír, masticar los alimentos al comer.

Guárdalos, son más importantes que el oro, si pierdes, te harás familia feliz, como al perder diente en la mano.

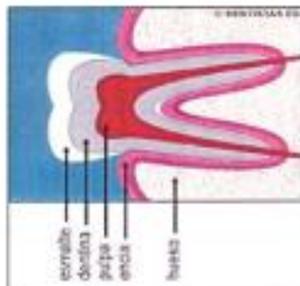


Soy un niño feliz cuando sonrío al ver y encías sanas.

Nadie quiere **SONREIR** así!



**DIENTE  
SANO**



**PARA QUE SIEMPRE MUESTRES  
TUOS DIENTES:**

- 1.- Evitar consumir alimentos azucarados.
- 2.- Evitar beber o consumir refrescos azucarados y jugos azucarados.
- 3.- Cuidar siempre bien tu higiene bucal.
- 4.- Usar hilo dental.



**SEGURO SOCIAL  
CAMPESINO**

**ODONTOLOGIA  
TALLER DE PRIMEROS  
AUXILIOS  
DISPENSARIO LENTAG**



**CARIES**

**UNA ENFERMEDAD QUE  
PUEDES EVITAR!**

**2012**



**SEGURO SOCIAL  
CAMPESINO**  
Subdirección Provincial del  
Azuay

**PREVENIR ES MEJOR  
QUE LAMENTAR.  
CUIDA TU SALUD!**

SUBDIRECCION: CUENCA, AV. 12 DE ABRIL Y  
BENJAMIN DE LA CADENA  
TELEFONO: 072631234-07263132  
Cdr. Verónica Rosales Duran

Varias son las enfermedades que pueden atacar nuestra boca, a continuación se describe una de las más frecuentes entre nosotros, LA CRIES. Para saber defenderse de esta enfermedad es importante conocerla. Lee con atención!

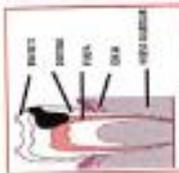
## CRIES.

### ¿Que es?

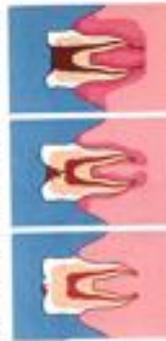
Es la destrucción del material en el diente .

Afecta al:

- Esmalte - la superficie dura exteriora del diente
- La dentina - la segunda capa bajo el esmalte
- Pulpa - el interior del diente



Caries de Brevete - Caries de Brevete - Caries en pulpa



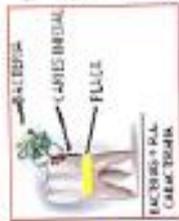
### Causas

La caries dental es causada por varias bacterias, que conjuntamente con los restos de comida que están pegados en



EVOLUCION DE LA CRIES

la superficie de los dientes, forman la llamada placa bacteriana la cual, si no es retirada a tiempo (CON UN BUEN CEPILLADO DENTAL) causa ácidos que debilitan al esmalte causando agujeros en el diente.



### Sintomas

- Dientes sensibles al calor o al frío
- Molestias dentales después de comer
- Obscuramiento de la superficie dental
- Mal aliento o sabor amargo
- Dolor persistente e intenso en los dientes



### TRATAMIENTO

Se tratan los dientes según el tipo de caries.

En esmalte: aun no hay cavidad, con un limpieza y colocación de fluor la caries puede detenerse y desaparecer.

Caries de dentina, se cura retirando todo la caries y rellenando lo perdido con materiales específicos para cada caso.

Caries en pulpa, es necesario hacer un tratamiento de conducto (extraer el nervio) para salvar el diente, de lo contrario se realiza la extracción del mismo con la consiguiente pérdida del diente.



DIENTE CALZADO CON RESINA

## Una encía SANA...

La encía es el tejido que rodea la base de los dientes, y conjuntamente con el hueso, mantienen firmes a los dientes en la boca.

Cuando la encía esta sana se la ve rosada, firme, no sangra al cepillado y no da mal aliento.

## Encía Sana



SUBDIRECCIÓN: CUENCA, AV. 12 DE ABRIL Y  
BENJAMIN DE LA CADENA  
TEL/FAX: 072631234-07263112  
Oft. Verónica Ibaños Durán



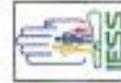
**Seguro Social Campesino**  
Subdirección provincial del  
Azuay

**PREVENIR ES  
MEJOR QUE  
LAMENTAR.  
CUIDA TU  
SALUD!**

**SEGURO  
SOCIAL  
CAMPESSINO**  
TALLER DE PRIMEROS  
AJILIOS,  
**DISPENSARIO  
LENTAG**

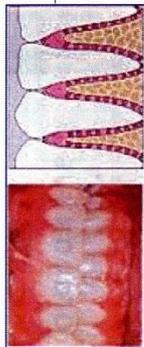


*Enfermedades de la  
encía:  
Gingivitis y  
Periodontitis  
¿Como evitarlas?*



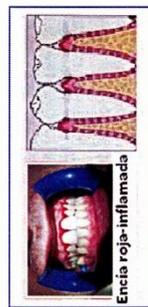
**ODONTOLOGIA**

## ENFERMEDADES DE LA ENCIA



Encía sana: rosada, no sangra, fina, cubre el cuello del diente.

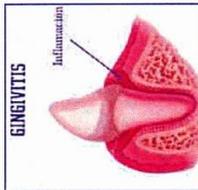
Cuando tenemos una inadecuada higiene bucal, es decir, cuando no nos lavamos correctamente los dientes, no solo ellos enferman si no también nuestras encías. Una de estas enfermedades es la **GINGIVITIS**.



Encía roja-inflamada

### GINGIVITIS

Es una inflamación de la encía provocada por la acumulación de **PLACA BACTERIANA**, la cual se forma por los restos de comida que están pegados en la superficie de los dientes y bacterias que no son retiradas con un buen cepillado dental.



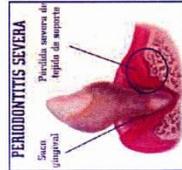
### SINTOMAS.

- Encías rojas, agrandadas.
- Sangran al cepillarse los dientes o espontáneamente
- No están pegadas al diente
- No causa dolor pero si un mal olor de boca.



### PERIODONTITIS:

Es una inflamación e infección de todo el tejido de soporte del diente, que es el tejido que une al diente con el hueso y la encía.



Es provocada por el **calculo dental**, (placa bacteriana endurecida) mas

una gingivitis sin curar.

**SINTOMAS:** además de los síntomas de la gingivitis, con la periodontitis los dientes se aflojan y mueven.



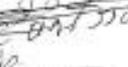
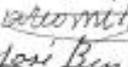
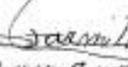
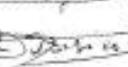
## **Apéndice N° 15: (resultado 2)**

**Registro de Asistencia al Taller: Hipertensión y Diabetes.**

Taller: "Autocontrol de la Diabetes"

Fecha: 30/04/2013

Lugar: Dispensario Lentag.

Nombre, Apellido	Firma
Rosal Saez	
Beles de Guaymango	
Segundo Urcay	
Jedrejas yungu	
Diana Urcay	
Ester Ramon	
Bentura	
Vicente	
Eloy Cajamarca	
Josm	
Mario Ulez	
Mariomita Villa	
Josi Benenanda	
E	
E	
Gracian Anguivaca	
Rafino Palto	
Fido Cajamarca	
Luis Flores	

0984314061

## **Apéndice N° 16: (resultado 2)**

**Fotografías del Taller de Hipertensión y Diabetes.**



Foto N° 5: Lcda María Palacios capacitando al grupo de Adultos Mayores.

Fotografía de: Verónica Rosales D.



Foto N° 6: Explicación de medida de glucosa y presión arterial.

Fotografía de: Verónica Rosales D,

## **Apéndice N° 17: (resultado 2)**

**Test para Valorar el grado de conocimiento sobre Diabetes e Hipertensión  
antes y después de la capacitación.**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY**

**TEST PARA VALORAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES**

30-04-3013

Responda sí o no a las siguientes preguntas:

1. ¿Sabe ud. que es la Diabetes? Si  No
2. ¿Sabe ud cual es el valor normal de la glucosa en sangre? Si  No
3. ¿La Diabetes es hereditaria? Si  No
4. Orinar mucho, tener mucha hambre y sed.
5. ¿Son síntomas de padecer Diabetes? Si  No
6. ¿Es tratable la Diabetes? Si  No
7. ¿La Diabetes es incurable? Si  No
8. Alimentarse correctamente, hacer ejercicios, tomar medicación adecuada y acudir a controles médicos recurrentemente.
9. ¿Ayuda a controlar la Diabetes? Si  No
10. Fumar e ingerir bebidas alcoholicas ¿agrava la Diabetes? Si  No

**Total**

Respuestas afirmativas.....

Respuestas negativas.....

## **Apéndice N° 18: (resultado 2)**

**Registro de Asistencia al Taller de Nutrición y Alimentación Saludable**

## REGISTRO DE ASISTENCIA 22/05/2013

## TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

NOMBRE	FIRMA
Lucila Benavente	Lucila Benavente
Terje Rodas	Terje Rodas
Carlos Rodas	<del>Carlos Rodas</del>
J de Jesús Yungu	J de Jesús Yungu
Maria Otero	Maria Otero
Josquin E. Flores	Josquin E. Flores
Genoveva Argüinosa	Genoveva Argüinosa
Aura Urqui	Aura Urqui
Bentura	<del>Bentura</del>
Dolores	<del>Dolores</del>
Delfina Yungu	Delfina Yungu
Hilda Rivera	Hilda Rivera
Patricia Deleg	Patricia Deleg
Fanny Quindocata	Fanny Quindocata
María del Socorro	María del Socorro
Marianita Villa	Marianita Villa
Josi Benavente	Josi Benavente
Laura Otero	Laura Otero
Rosa C. Salazar	Rosa C. Salazar
Esmeralda Rodas	Esmeralda Rodas
Milton E. Quindocata	Milton E. Quindocata

## **Apéndice N° 19: (resultado 2)**

**Test para Valorar el grado de conocimiento sobre Nutrición y  
Alimentación Saludable**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**SEGURO SOCIAL CAMPESINO**  
**SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY**

**TEST PARA VALORAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN  
Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

22-05-2013

Responda sí o no a las siguientes preguntas:

1. ¿Alimentarse sano significa comer balanceado?      Sí       No
2. ¿Las frutas y verduras deben consumirse diariamente?      Sí       No
3. ¿Alimentos bajos en grasa son buenos para la salud?      Sí       No
4. ¿Debemos comer arroz, pan, trigo, avena en porciones pequeñas      Sí       No
5. ¿Debe disminuir las comidas con mucha azúcar?      Sí       No
6. ¿El sobrepeso, la obesidad y la desnutrición, se pueden evitar con una correcta  
alimentación?      Sí       No
7. ¿Sabe lo que es Slowfood?      Sí       No
8. ¿Se puede comer crudos los vegetales?      Sí       No

**Total**

Respuestas afirmativas.....

Respuestas negativas.....

## **Apéndice N° 20: (resultado 2)**

**Fotografías del Taller Nutrición y Alimentación Saludable.**



Foto N° 7: Lcda Jessica Jácome capacitando al grupo de Adultos Mayores.

Fotografía de: Verónica Rosales D.



Foto N° 8: Estudiantes de la Facultad de Gastronomía.

Fotografía de: Verónica Rosales D.

## **Apéndice N° 21: (resultado 2)**

**Registro de Asistencia al Taller de Salud Emocional en Adultos Mayores.**

Resaltar texto

Hoja 1

REGISTRO DE ASISTENCIA 30/05/2013

PROGRAMACIÓN ACTIVIDAD LÚDICA-PASEO ADULTOS MAYORES  
LENTAG

	NOMBRE	FIRMA
1	Blanca Ochoa	Blanca Ochoa
2	Luis Pano Carrón	Luis Pano Carrón
3	Rosa Carchi	Rosa Carchi
4	Efraim Samiento	Efraim Samiento
5	Salvador Alvarez	Salvador Alvarez
6	Ramón Barreto	Ramón Barreto
7	Arturo Jara	Arturo Jara
8		
9	Amable Costo	Amable Costo
10	Joaquín Oleas	Joaquín Oleas
11	Anolfo Arpi	Anolfo Arpi
12	Froylan Cajamarca	Froylan Cajamarca
13	Mejías Arpi	Mejías Arpi
14	Jose Benenault	Jose Benenault
15	Eliana Costo	Eliana Costo
16	Segundo Idrovo	Segundo Idrovo
17	Filomena de Yungu	Filomena de Yungu
18	Luis A. Arévalo	Luis A. Arévalo
19	Guadalupe Uauca	Guadalupe Uauca
20	Cecilio Pachá	Cecilio Pachá
21	Mercedes Gabriela	Mercedes Gabriela
22	Rosario Quashá	Rosario Quashá

## **Apéndice N° 22: (resultado 2)**

**Fotografías del Taller Salud Emocional.**



Foto N° 9: Adultos Mayores reflexivos en la Dinámica “Control Emocional”.

Fotografía de: Verónica Rosales D.



Foto N° 10: Charla Motivacional. Auto-cuidado del Adulto Mayor

Fotografía de: Verónica Rosales D.

## **Apéndice N° 23: (resultado 2)**

**Registro de Asistencia al Actividad Física en el Adulto Mayor**

Hojal

23	Mesias Quintero	
24	M <sup>o</sup> Leticia Chellana	nu <sup>o</sup>
25	Victorio Otavalo	Yelisa
26	M <sup>o</sup> Melida Garcia	<del>Brialana</del>
27	Blanca Pereira	Francisco Pereira
28	Alberto Qumde	
29	Aguiles Molina	Abel Molina
30	Aguiles Molina	
31	Meloni Pezantez	Meloni Pezantez
32	Rosa Sarmiento	
33	Bentora Jimenez	Bentora Jimenez
34	David Mendoza	David Mendoza
35	Nestor Moracho	Nestor Moracho
36	Jose Alberto Aguirre	Jose Alberto Aguirre
37	Luis Alfonso Ledesma L.	
38	Rufino Palto	Rufino Palto
39	Angel Sarmiento	Angel Sarmiento
40	Miguel E. Bustamante	Bustamante
41	Tobias Heredia	Tobias Heredia
42	Rosa Anguasca	Rosa Anguasca
43	Victor Alvarez	Victor Alvarez
44	Ellos Cajamarca	Ellos Cajamarca
45	M <sup>o</sup> Encarnación Otavalo	
46	Rosa Isabel Trudo Rivera	
47	Manuel Eloy Cajamarca	Manuel Eloy Cajamarca

## **Apéndice N° 24: (resultado 2)**

**Test para Valorar el grado de conocimiento sobre Actividad Fisica en el  
Adulto Mayor**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY**

**TEST PARA VALORAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDAD  
FÍSICA EN ADULTOS MAYORES**

24-07-2013

Responda sí o no a las siguientes preguntas:

1. ¿El adulto mayor debe hacer ejercicio?      Si       No
  
2. ¿Es recomendable caminar 30 minutos diarios?      Si       No
  
3. ¿La actividad física evita enfermedades del corazón?      Si       No
  
4. ¿La actividad física mejora la respiración?      Si       No
  
5. ¿El adulto mayor debe mantenerse activo según su condición?      Si       No
  
6. ¿El Deporte y la recreación ayuda a mantenernos sanos?      Si       No
  
7. ¿Ud practica algún deporte?      Si       No
  
8. ¿La actividad física regular mantiene bajo el colesterol?      Si       No

**Total**

Respuestas afirmativas.....

Respuestas negativas.....

## **Apéndice N° 25: (resultado 2)**

**Fotografías del Taller Actividad Física en el Adulto Mayor**



Foto N° 11: Lcda Elvia Pesantez explicando el destino de la caminata.

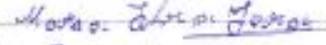
Fotografía de: Verónica Rosales D.

## **Apéndice N° 26: (resultado 2)**

**Registro de Asistencia al Taller de Salud Bucal**

Hojal  
**REGISTRO DE ASISTENCIA 14/08/2013**

**SALUD BUCAL**  
**LENTAG**

	NOMBRE	FIRMA
1	Rosa E. Aipi Posa	
2	Rosa Nieves Zhupen Coja	
3	Manonita Cillo Manje	
4	Maria Ibelia Marie Flores	
5	Luc Camilo Pezantez Pezantez	
6	Maria Eliza Marie Flores	
7	Rosa Clementina Zolara Zavaleta	
8	Maria Eugenio Japa Tomado	
9	Miguel Morecho Corderos	
10		
11		
12		

## **Apéndice N° 27: (resultado 2)**

**Test para Valorar el grado de conocimiento sobre Salud Bucal en Adultos  
Mayores.**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY**

**TEST PARA VALORAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD  
BUCAL EN ADULTOS MAYORES**

14-08-2013

Responda si o no a las siguientes preguntas:

1. ¿Debe acudir ud al odontólogo regularmente? Si  No
2. ¿Debe lavarse la boca aunque no posea dientes? Si  No
3. ¿Sabe lo que es la periodontitis? Si  No
4. ¿El adulto mayor es más susceptible a enfermedades de la boca? Si  No
5. Para compensar la falta de saliva,  
¿Se debe beber 8 vasos de agua al día? Si  No
6. ¿La hipertensión arterial es incurable? Si  No
7. ¿Los adultos mayores también pueden padecer caries? Si  No
8. ¿Debe lavar la prótesis después de cada comida? Si  No

**Total**

Respuestas afirmativas.....

Respuestas negativas.....

## **Apéndice N° 28: (resultado 2)**

**Fotografías del Taller Salud Bucal en Adultos Mayores.**



Foto N° 12: Lcda Entrega de Enjuagues y cepillos a los asistentes

Fotografía de: Verónica Rosales D.



Foto N° 13: Asistentes al taller y la Od. Verónica Rosales D

Fotografía de: Verónica Rosales.

## **Apéndice N° 29: (resultado 3)**

**Registro diario de actividades médicas, odontológicas y de enfermería.**







**Oficio dirigido al Decano de la Facultad de Ciencias de la Hospitalidad.**

**Apéndice N° 30: (resultado 4)**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY**

Lentag, 15 de Mayo de 2013.

SEÑOR:  
ING SANTIAGO CARPIO  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA HOSPITALIDAD.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente deseo emitirle un cordial saludo y a la vez solicitarle de la manera más afable, nos facilite tres estudiantes de su distinguida facultad para que brinden su conocimiento teórico-práctico en un taller en el tema de Nutrición y Alimentación saludable en Diabéticos con un grupo de aproximadamente 40 adultos mayores de nuestro Dispensario del Seguro Social Campesino de la comunidad de Lentag, el cual se realizará el día 22 de mayo a partir de las 11:30 a.m. en la sala de sesiones de nuestro dispensario. Para dicho taller se proveerá de los materiales que se requieran.

Deseando tenga éxito en las labores que usted desempeña me despido, sin dejar de agradecer de antemano por la favorable acogida que dé a esta solicitud.



Verónica Rosales Durán,  
Odontóloga,  
Dispensario Lentag,  
SSC



Av. 12 de Abril y Benjamín de la Cadena. Telf. 2831234 - 2835132 Cuenca-Ecuador

RECIBIDO 15 MAY 2013  
*[Signature]*  
41-34

**Apéndice N° 31: (resultado 4)**

**Agradecimiento a Facultad de Gastronomía por la  
colaboración**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY**

Lentag, 13 de junio de 2013.

SEÑOR:  
ING SANTIAGO CARPIO  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA HOSPITALIDAD.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente deseo manifestarle un sincero agradecimiento por parte de todo el personal operativo del Dispensario Lentag del Seguro Social Campesino, por el taller impartido el día 22 de mayo por los estudiantes ANA CRISTINA PALACIOS y DANIEL SÁNCHEZ C. quienes demostraron responsabilidad y entrega en todo momento, dicho taller se realizó exitosamente a partir de las 10 am hasta las 4 pm, sin embargo su trabajo empezó mucho antes (8am) pues nos colaboraron también con la compra y transporte de insumos y alimentos necesarios para ese día, así como en la instalación de los equipos e instrumentos hacia el dispensario.

Los afiliados que recibieron el taller acogieron muy bien los conocimientos impartidos, y a nombre de ellos también es este agradecimiento.



SUBDIRECCION PROVINCIAL  
DEL SSC AZUAY  
*Verónica Rosales Durán*  
ODONTOLOGA TRATANTE  
DISPENSARIO LENTAG

Atentamente,

Verónica Rosales Durán  
ODONTOLOGA DEL DISPENSARIO



## **Apéndice N° 32: (resultado 4)**

**Acta de Convenio.**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
SUBDIRECCIÓN PROVINCIAL DEL AZUAY**

**CONVENIO ENTRE EL DISPENSARIO MEDICO LENTAG Y  
LA ASOCIACIÓN DE ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE  
GASTRONOMÍA DE LA FAULTAD DE CIENCIAS DE LA  
HOSPITALIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA**

En Cuenca a 15 de Abril de 2013

**REUNIDOS**

**DE UNA PARTE**

El Sr. **Daniel Sánchez C.** presidente de la Asociación de estudiantes de la Escuela de Gastronomía nombrado por elecciones estudiantiles el pasado ciclo escolar, actuando en nombre y representación de la misma, en virtud de las facultades que le confieren los estatutos de la Universidad Estatal de Cuenca.

**DE OTRA PARTE**

La Od **Verónica Rosales Durán**, como Odontóloga del Dispensario Lentag del Seguro Social Campesino (C.I nº 0104991732), actuando en nombre de la misma por estar facultado por el personal operativo del Dispensario

Las partes, suscriben el presente Convenio,

**EXPONEN**

1. Que la ASOESCUELA de Gastronomía es una Entidad de carácter multisectorial y pluridisciplinar que desarrolla actividades de capacitación, culturales, recreativas que fomenta el desarrollo integral de los estudiantes.
2. Que tanto el Dispensario Lentag como la ASO Escuela de Gastronomía están de acuerdo en establecer una colaboración en los campos formativos, científicos y técnicos de interés común, incluyendo la participación en proyectos conjuntos en el ámbito local.

---

Av. 12 de Abril y Benjamín de la Cadena. Telf. 2831234 - 2835132 Cuenca-Ecuador



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY**

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, ambas partes

**CONVIENEN**

Estrechar sus relaciones, aunar esfuerzos y establecer normas amplias de actuación que encaucen e incrementen, dentro del marco preestablecido, los contactos y colaboraciones de acuerdo con las siguientes

**CLÁUSULAS**

**1. FINALIDAD DEL CONVENIO**

La finalidad de este Convenio es el establecimiento de un marco de actuación para la colaboración en el programa de PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PARA ADULTOS MAYORES DEL DISPENSARIO MÉDICO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LA COMUNIDAD DE LENTAG 2013 actividades de soporte científico y tecnológico y de colaboración en temas específicos (Nutrición y Alimentación Saludable)

**2. MODALIDADES DE COLABORACIÓN**

- a) Cooperación en el programa de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad para Adultos Mayores del Dispensario Lentag
- b) Asesoramiento en cuestiones relacionadas con la actividad.
- c) Facilitamiento mutuo para el uso de instalaciones
- d) Cuantas otras sean consideradas de interés mutuo, dentro de las disponibilidades de las partes y de las actividades que constituyen el objeto del presente Convenio.

**3. ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN**

El presente Convenio entrará en vigor en el momento de su firma y su vigencia será de seis meses, renovables por periodos iguales por acuerdo tácito, que se producirá, de no denunciarse el presente al mes de su vencimiento por ninguna de las partes.



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY**

**4. MODIFICACIÓN Y RESCISIÓN**

Las partes podrán modificar o denunciar el presente documento en cualquier momento por mutuo acuerdo. Cualquiera de las partes podrá, a su vez, denunciar el presente Convenio comunicándolo por escrito a la otra parte, con un mes de antelación a la fecha en que vaya a darlo por terminado.

La ASO Escuela de Gastronomía y El dispensario Lentag se comprometen a resolver de forma amistosa cualquier desacuerdo que pueda surgir en el desarrollo del presente Convenio, renunciando, en caso de conflicto, a la vía judicial.

Y en prueba de conformidad de cuanto antecede, firman por duplicado el presente Convenio en el lugar y fecha arriba indicados.

POR LA ASO ESCUELA DE GASTRONOMÍA

Sr. Daniel Sánchez  
Presidente

POR EL DISPENSARIO LENTAG

Verónica Rosales D  
Odontóloga del Dispensario

## **Apéndice N° 33**

AUTORIZACIÓN.



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY**

**AUTORIZACION**

Yo Dr. Raúl Carrasco Castro, en calidad de Subdirector Provincial del Seguro Social Campesino del Azuay autorizo a Verónica Rosales Durán, Odontólogo Tratante del dispensario Lentag realizar su proyecto de tesis (Implementación de un programa de prevención y promoción de la salud para adultos y adultos mayores afiliados al dispensario SSC Lentag periodo 2013) y a la vez indicar que no se ha realizado un trabajo similar en esta unidad operativa.

Atentamente,

  
SUBDIRECCION PROVINCIAL  
DEL SSC AZUAY  
DR. RAÚL CARRASCO CASTRO  
SUB-DIRECTOR PROVINCIAL

Dr. Raúl Carrasco Castro  
**SUBDIRECTOR PROVINCIAL DEL SSC AZUAY**

