

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

TEMA DE TESIS:

**DIAGNOSTICO Y MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA SALUD DEL
ADULTO MAYOR EN LOS DIFERENTES SUBCENTROS DE LA ZONA 09 DISTRITO 07
DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

ELABORADO POR LA DOCTORA

SUSANA MORAN JOSING.

DIRECTOR DE TESIS

PS.GERONTOLOGO GERMAN TINAJERO ABAD Msc.

AÑO: 2015 - 2016

I

RESUMEN

La población del adulto mayor se ha incrementado drásticamente en los últimos años a nivel mundial, debido a las condiciones socioculturales, sanitario, mejoramiento de los sistemas de salud, educación nutricional y cultura de la necesidad de realizar actividad física y evitar el sedentarismo. En el Ecuador existen 1'229.089 Adultos Mayores de 65 años o más, lo que significa que más del 9% de la población esta envejecida. En la sierra (596.429) seguido con la costa (589.431). En la mayoría son mujeres (53.4%) de 60 -65 años en el país. El 11% de los Adultos Mayores viven solos esta población aumenta en la costa Ecuatoriana (12.4%) mientras que los Adultos Mayores que viven acompañados con sus hijos (49%), nietos (16%) y con esposo o compañero (15%). A pesar que 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida, 28% se sienten desamparados, 38% siente que su vida está vacía, y el 46% siente que algo malo le va a suceder. El 69% de los adultos mayores ecuatorianos han requerido atención médica, la mayoría utiliza hospitales subcentros de salud y consulta médica, mientras al 21 % les pagan sus hijos. La finalidad de la investigación es de conocer los el Diagnostico y mejoramientos de la atención primaria de salud subcentros de la Z09D07 Bastión Popular Pascuales para mejorar la calidad de atención y calidad en atención pública llevando controles geriátricos de manera sistemática. La presente investigación se realizará en la provincia del Guayas, Cantón Guayaquil en la parroquia Urbano Marginal Tarquí Z09D07 Bastión Popular Pascuales

2013- 2014. Bastión Popular, ubicada al noroeste de la ciudad de Guayaquil, de la parroquia Tarqui, zona urbano- marginal en el KM 12 de la vía a Daule, con una población de 200.000 habitantes, califica como una zona prioritaria por el Ministerio de Salud Pública por existir riesgos muy altos de tipo Biológicos, sanitarios Socio-Económicos y con índice altos de migración, hacen de ella una gama de interculturalidad, costumbres, ideologías, formas de vivir y sobrevivir diversas.

Palabras claves: Adulto Mayor, Enfermedades, Controles geriátricos.

II

SUMARY

The elderly population has increased dramatically in the recent years worldwide, due to cultural partners conditions, health, improving health systems, nutrition education and culture of the need for physical activity and avoid a sedentary lifestyle. In Ecuador there are 1'229,089 adults aged 65 years or more, which means that more than 9% of the population is aging. In the mountains (596,429) followed the coast (589 431). The majority are women (53.4%) of 60-65 years in the country. 11% of seniors live alone this population increases in coastal Ecuador (12.4%) while older adults living with their children accompanied (49%), grandchildren (16%) and wife or partner (15%). Although 81% of seniors say they are satisfied with their lives, 28% feel helpless, 38% feel that your life is empty, and 46% feel that something bad is going to happen. 69% of the elderly Ecuadorians have required medical attention, most use hospitals, health subcenters and private practices. 28% of cases are they who paid the medical consultation, while 21% are paid their children. The aim of the research is to understand the geriatric controls systematically in the sub centers in the area 09D07 Bastion Popular Pascuales to improve the quality and warmth in public attention. This research was conducted in the Guayas Province Guayaquil in marginal urban parish Tarqui Area 09 Distric 2013-2014. People's Bastion, located northwest of the city of Guayaquil, the paraishTarqui marginal urban sone in the KM12 via Daule, with a population of 200,000, qualifies as a priority area by the Ministry of Public Health for existing Biological very high risks, sanitary type, Socioeconomic and high rates of migration, making it a range of multiculturalism, customs, ideologies, ways of living and surviving diverse. Elderly, Noncommunicable Diseases, Geriatric Controls, Old age, maturity.

III**INDICE**

1. – INTRODUCCION	1
2. – TEMA	4
3.- MARCO CONTEXTUAL	5
3.1 CONTEXTO NACIONAL	5
3.2 INTITUCIONAL	8
4.- SITUACION DEL PROBLEMA.	11
5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
5.1 PROBLEMA GENERAL	14
5.2 PROBLEMA ESPECÍFICO	15
6 ALCANCE	15
BASES TEORICAS	17
7 JUSTIFICACION	24
8 OBJETIVOS	29
8.1 GENERALES	29
8.2 ESPECIFICOS	29

9. MARCO TEORICO	30
9.1 MARCO CONCEPTUAL	32
9.2 MARCO REFERENCIAL	34
9.3 POSTURA TEORICAS	36
10. HIPOTESIS	39
10.1 GENERAL	39
10.2 ESPECIFICOS	39
11. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN	42
11.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	51
11.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
12. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	57
13. BIBLIOGRAFIA	67
14. ANEXOS	69

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a todos los médicos Ecuatorianos que cada día se debaten contra todo inconveniente económico, político y social en los diferentes consultorios, hospitales, otros sitios de trabajo, llevan sus conocimientos y dedicación, amor y entrega para el mejoramiento de la salud ecuatoriana, sobre todo de la calidad, con atención humanizada, con eficacia ,eficiencia, con efectividad, con respeto , amabilidad y satisfacción del usuario, de atención a los adultos mayores ya que este es el tema de la monografía.

AGRADECIMIENTO

Una de las características más importantes del ser humano es de ser grato en la vida, le agradezco a Dios por darme la salud necesaria para poder culminar con éxito la maestría de gerencia de servicios de salud. Ya que durante mi estadía en la universidad, me he sentido como en casa, a los docentes que durante el proceso de educativo, supieron darme su amistad, conocimientos sus enseñanzas sus experiencia en el transcurso de este tiempo con ellos, sin egoísmo, los compañeros que nos hemos apoyado unos a otros para salir adelante con los

trabajos y los proyectos que cada uno realizábamos en cada uno de los módulos tratamos de ser los mejor en cada uno de los talleres que gratos momentos.

Además le agradezco mi familia por dar un apoyo siempre en las metas que me he propuesto hacer en mi vida, a mis queridos hijos que siempre entendieron la responsabilidad que yo le he delicado a todo lo que me he propuesto hacer, le agradezco además a una persona que desde que lo conocí me ha dado la mano para todo sin importar el tiempo, los días solo la satisfacción ayudarme a culminar mi tesis, le doy las gracias a mi tutor por tenerme paciencia y ayudarme a culminar la maestría.

Gracias a todos

INTRODUCCIÓN

En nuestras familias vamos a encontrar a personas que han llegado a la tercera edad o a la etapa del adulto mayor. Muchos adultos mayores adolecen de soledad porque a pesar de haber engendrado varios hijos los dejan solos y en muchas ocasiones son abandonados. En esta etapa en la que son vulnerables, ahora que no tienen fuerzas, ni recursos para atender sus enfermedades. Se requiere de una mayor atención por parte de las autoridades de Salud.

En años anteriores los adultos mayores eran tratados de igual manera que cualquier paciente que concurría a los dispensarios médicos, hospitales, bancos, etc. En la actualidad con las nuevas legislaciones se les ha dado un trato preferencial e incluso pueden hacer uso del 50% de descuentos en todas las tarifas dentro del territorio nacional.

El Plan de Organización Anual de la Zona 09 Distrito 07, tiene como prioridad evaluar los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública. El centro de salud tiene como finalidad principal dar Atención Primaria en salud a la familia y comunidad. Mediante la descentralización se ha planteado la reorganización de los servicios de salud en redes, para los diversos sectores sociales y las instituciones.

La población del adulto mayor se ha incrementado a nivel mundial, debido a las condiciones socio culturales, sanitarios, mejoramiento de los sistemas de salud, educación nutricional y cultura de la necesidad de realizar actividad física y evitar el sedentarismo. En el Ecuador existen 1'229,089 adultos mayores de 65 años o más, lo que significa que más del 9% de población está envejecida. En la sierra (596.429) seguido con la costa (589.431). En la mayoría son mujeres (53.4%) de 60 – 65 años en el país. En la Provincia del Guayas existen 195.254 adultos mayores y 118.685 mayores entre 60 y 65 años, dando un total de 313.939.

Se requiere de atención gerontológica en los campos de prevención, diagnóstico y tratamiento integral. En Guayas existen 9 Geriatras y 9 Gerontólogos, que laboran en Centros Gerontológicos, en consultas privadas o en Instituciones de Salud Pública. La vejez no es una enfermedad es un proceso natural que toca pasar luego de haber laborado durante toda su vida productiva. El llegar a la madurez no termina su existencia, debe vivir esta etapa con dignidad, gozar del respeto y cariño de las personas que le rodean.

El adulto mayor es una persona que tiene un bagaje de conocimientos adquiridos a lo largo de su vida y de quien podemos aprovechar su experiencia y sabiduría. Al llegar a esta edad, en el organismo sufre desgaste que en ocasiones se traducen en enfermedades. La atención en los Centros y Sub centros de Bastión Popular Pascuales da una buena atención a los pacientes de la tercera edad ya que existe una organización y una coordinación establecida.

El diagnóstico y mejoramiento de la atención de salud primaria del adulto mayor en los diferentes sub centros de la Zona 09 Distrito 07 de la ciudad de Guayaquil, debe mejorar realizando buenos diagnósticos a los adultos mayores, adecuados exámenes de laboratorio, óptima valoración para mandar exámenes especiales, métodos de imágenes o mandar un traslado a los hospitales que tienen especialidad para que ayude con un diagnóstico adecuado y mejorar el estado de vida del adulto mayor.

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

2 TEMA:

**DIAGNOSTICO Y MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA SALUD DEL
ADULTO MAYOR EN LOS DIFERENTES SUBCENTROS DE LA ZONA 09
DISTRITO 07 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

3. MARCO CONTEXTUAL

3.1 CONTEXTO NACIONAL

La búsqueda del el diagnóstico y mejoramiento de la atención primaria de salud del adulto mayor representa un desafío incluso una prioridad para los profesionales que trabajen en ese campo, como pensar para organizar y que se cumplan el proyecto, realizar actividades, en los

sub centros de atención primaria de salud con las normas y protocolos del ministerio de salud pública y los lineamientos establecidos podemos mejorar la salud en las personas de la tercera edad.

En cumplimiento de esta función, el Ministerio de Salud Pública entrega las “GUÍAS GERONTO-GERIÁTRICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA”, documento que permitirá fortalecer la capacidad de la atención primaria de salud y poder responder más eficientemente a los problemas de salud prevalentes de las personas adultas mayores y, consecuentemente, prevenir las discapacidades, con el apoyo de un sistema de salud adecuadamente preparado, en especial el talento humano, que es el eje central para lograr cumplir el deber ser y la razón de ser de la institución.

La importancia radica en la implementación de las normas y protocolos como su cumplimiento dentro del Modelo de Atención de Salud, enfatizando las estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas durante todo el ciclo de vida de la población, evitando sufrimiento, altos costos para el individuo, la familia, repercusión en la economía social del país, con las complicaciones que se traducen en discapacidades, días perdidos de trabajo, menor producción y mayor generación de pobreza.

De entre las diez principales causas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, la tendencia de la tasa desde el 2005 al 2009, es hacia el aumento ocupando el primer lugar las neoplasias malignas y luego si sumamos la mortalidad por enfermedades cardiocirculatorias (hipertensión arterial, cerebrovasculares, isquemia cardíaca) éstas ocupan la primera causa de mortalidad, y luego la diabetes.

De cada 10 muertes 6 corresponden a ECNT. Consecuente con este escenario epidemiológico, el Ministerio de salud pública ha establecido que el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles constituye una alta prioridad política y estratégica, para ello se ha establecido como referente técnico la Estrategia Regional y Plan de Acción de la OPS/OMS, con Enfoque Integrado sobre la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas, para lo cual una de las actividades de las 4 líneas de acción (1 Políticas Públicas, 2. Vigilancia Epidemiológica, 3. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y 4. Manejo de los Servicios y sus Factores de Riesgo) del Plan Nacional del Ecuador para la Prevención y Control de las ECNT, se refiere a las normas y protocolos clínicos y terapéuticos para el manejo de las ECNT, con la finalidad de estandarizar su manejo en los establecimientos de salud tanto públicos como privados y mejorar la calidad de atención.

Dada la alta rotación de los equipos, ha costado muchos años de esfuerzo lograr que incorporen este nuevo paradigma en su accionar, por lo que se ha requerido un proceso de capacitación permanente y continua.

La instalación de una mirada anticipatoria y preventiva se logró en 1995 a través de la creación del Control Sano del Adulto Mayor, consistente en la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM-Chile) como nudo central, siendo éste un instrumento de screening predictor de pérdida de funcionalidad, aplicado a todas las personas de 65 años y más.

Posteriormente en el año 2008, este control de salud, pasó a ser el Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) actual garantía GES. Con el fin de hacer más acucioso y predictivo este examen, al EFAM se agregó mediciones antropométricas, evaluación de la presencia de redes de apoyo, riesgo de caídas, presencia de trastorno de ánimo y sospecha de maltrato.

A partir del EFAM, en la cual cada persona mayor es clasificada según riesgo de perder su funcionalidad, se implementan acciones preventivas, de tratamiento y/o rehabilitadoras, que pueden referirse al riesgo cardiovascular, a la salud mental, al ámbito osteoarticular o a la detección de situaciones particulares de riesgo como la falta de redes de apoyo o la sospecha de maltrato.

3.2 CONTEXTO INSTITUCIONAL

Las Guías Gerónto - Geriátricas de Atención Primaria de Salud, se elaboraron en base a evidencias científicas, estudios epidemiológicos y avances tecnológicos contemporáneos y abordan la valoración: clínica, funcional, mental-emocional, nutricional, social, y rehabilitación; además los síndromes geriátricos, como también la principal sintomatología y las enfermedades prevalentes causantes de la mortalidad en las personas adultas mayores. Esta publicación ayudará a fortalecer y consolidar la atención integral de calidad, y está dirigida a profesionales y técnicos del área de la salud, del primer nivel que tienen a su cargo y responsabilidad la atención de las personas dentro del marco del nuevo modelo de atención comunitario, familiar e intercultural.

Es importante recalcar que la constitución en su Capítulo segundo correspondiente a al Derechos del buen vivir nos presenta claros elementos para el desarrollo de este tesis es así que en la sección séptima sobre los derechos de todos los ciudadanos de forma general en lo que a salud se refiere nos indica lo siguiente.

En el Capítulo tercero de la constitución nos especifica la vulnerabilidad y el tipo de atención que nuestros viejitos deben tener durante su tercera de edad de vida por esto debemos de acogernos también a sus derechos como ecuatorianos y sobre todo como seres humanos vulnerables a todo tipo de enfermedad por su edad este capítulo indica en su Art.35, el derechos de las personas y grupos de atención prioritaria que dice así:

Desde el punto de vista constitucional a los adultos mayores se los considera a partir de los 65 se considera de cuidado por parte del Ministerio de Salud Pública en sus diferentes proyectos programas y asistencias la atención integral e integrada a una población envejecida para dar bienestar durante el resto de vida que garanticen una mejor calidad de vida, respeto y cumpliendo con los derechos de la vejes.

Una de las características principales es crear un checklist una lista de condiciones donde se establezca parámetros que los adultos mayores se deberá establecer entre los diferentes especialistas de diferentes sub centros con o lo son: fecha y hora de llegada, parámetros o condiciones con la que el adulto mayor llega al sub centro.

Estas condiciones podemos determinarlas en la presente tesis bajo dos parámetros sencillos la relación práctica. La primera es que el adulto mayor se encuentra descompensado y deberá bajo las condiciones médicas que se establezca por parte del médico seguir su tratamiento respectivo por lo cual no deberá acogerse a los condiciones de diferentes actividades del sub centro.

La segunda es que una vez que el gerontólogo o el especialista establezca que el adulto mayor se encuentra en condiciones óptimas de salud y es este momento que el adulto mayor podrá realizar las diferentes actividades que el sub centro allá establecido o planificado para

esa fecha. Deberá recordarse que esto es un seguimiento para la mejora de las condiciones sociales síquicas a través de la calidad de atención que se de en los diferentes sub centros.

La ley del anciano artículo 1. Nos indica que las personas de la tercera edad tienen privilegios a partir de los 65 años de edad sean Ecuatorianos a extranjeros legalmente en nuestro país podrán acceder a los beneficios de las rebajas de los servicios públicos solo con la cedula de identidad, que es un documento legal por lo que algunos no han sacado su cedula y no saben de estos beneficios.

Ya que no se han enterado por la ignorancia o falta de estudios o falta de interés. En el artículo 2 la ley garantizara a los ancianos que tengan buena salud en cualquier parte del país será atendidos en cualquier establecimiento que este estipulado por el gobierno se asegura vivienda, alimentación, vestimenta atención integral y social para que ellos tengan una vida saludable y digna que sean útiles para la sociedad y que no sean una carga para sus allegados para que no sean descuidados en sus hogares o en otro lugar como albergues, hospitales etc.

4. SITUACION DEL PROBLEMA.

La demanda de pacientes en sub centros de Salud de la Zona 9 D07 de Bastión Popular Pascuales, no soluciona de atención médica para realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno de los adultos mayores para llevar un adecuado control, por la falta de profesionales o un espacio físico y descuido familiar.

Falta de personal de salud en los centros de atención primaria ya que la demanda de pacientes se incrementa cada día por lo que llegan de las zonas rurales de las regiones urbano marginales y que no tienen controles por lo que tienen miedo de la inseguridad dentro de la comunidad donde viven.

El proyecto necesita conseguir aliados para poder realizar cambios de los subcentros una mejor atención para aliviar las dolencias de las personas de la tercera edad, que tengan chequeos mensuales, con prevención de enfermedades catastróficas que se las pueden evitar con un mejor cuidado, control, prevención y con la ayuda de los familiares, para que se tenga además un control adecuado en los hospitales de especialidad para evitar algún percance en su salud.

Es necesario conocer la situación del problema consignar los recursos necesarios para la realización del proyecto a investigar. Con datos fidedignos Los Recursos humanos en las diferentes etapas de esta investigación asesores coordinadores recolección de datos analices

de datos que podamos utilizar. Recursos económicos en que podamos utilizar para la investigación. Físicos materiales y suministros necesarios para la recolección y análisis de datos.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática es la demanda de pacientes que tenemos en todos los sub centros atención primaria de salud del país debido a un incremento de la población, porque no se puede llevar un control adecuado, por la falta de profesionales o un espacio físico de equipamiento y descuido familiar. Por lo que no se puede atender adecuadamente al Adulto Mayor por esto es la propuesta de mi proyecto de tesis.

El gobierno debe crear estrategia para mejorar las infraestructura de algunos sub centros de atención primaria de salud por lo que son visitados por los usuarios ya que necesitan controlar sus diferentes enfermedades que los aquejan con sus historias clínicas que llevan sus controles continuos y si hay alguna complicación es donde los remiten a los centros especializados donde pueden solucionar el problema de salud que los aquejan sobre todo en las enfermedades degenerativas crónicas.

La demencia senil o en caso de una parálisis cerebral por la falta de control de la hipertensión arterial hay que dar charlas de prevención para que tengan una mejor calidad de vida, se necesita médicos especialistas para cubrir la demanda de pacientes el gobierno debería incrementar más recursos para satisfacer las necesidades que pueden ayudar el mejor control de los usuarios no solo de los adultos mayores sino de los pacientes de todo el país.

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

El diagnóstico y mejoramiento de la atención del adulto mayor debe realizarse de acuerdo a la población que se ha incrementado en nuestro país ya que hay que llegar los controles continuos con las historias clínicas y el programa del adulto mayor en todas las unidades operativas de este sector, seleccionar los problemas que más aquejan a esta población.

Se pierde tiempo, personal y medios hasta diagnosticar el verdadero problema por esto es necesario tener conocimientos básicos sobre las sintomatologías psicológicas o psiquiátricas para poder hacer un diagnóstico de entrada y no de exclusión.

5.1 PROBLEMA GENERAL

No existe una verdadera aplicación de las normas y protocolos que se deben seguir en cada uno de los sub centros de acuerdo a la demanda de pacientes en especial a los adultos mayores a través de un proceso continuo y ordenado de recolección de datos y de análisis de las enfermedades vulnerables que prevalecen en esta edad para realizar un mejor manejo de la atención primaria en salud para el diagnóstico y mejoramiento de los adultos mayores en los diferentes sub centros de la ciudad de Guayaquil.

5.2 PROBLEMA ESPECÍFICO.

- De qué manera los protocolos beneficiaran a los adultos mayores en sus controles de salud para mejorar el diagnóstico del mejoramiento de la salud con eficacia y efectividad.

- Como el personal médico realizara el seguimiento y evaluación de las acciones de salud en la población del adulto mayor.
- Las acciones a seguir permitirán un avance en la creación de estrategias de mejoramiento continuo a seguir dentro de los sub centros.

6. ALCANCE O PROCEDIMIENTOS GENERALES.

Con el diagnóstico y mejoramiento en los diferentes sub centros atención primaria de salud del Adulto Mayor condiciones en recomendaciones se convertirá en políticas y estrategias en atención gerontológica integral para mejorar las condiciones de ellos en el proyecto, la propuesta que acompaña, se convertirá en una guía metodológica del trabajo de diferentes profesiones de salud en los campos bio-sociales. Ministerios del Frente Social firmaron un acuerdo de cooperación interinstitucional con el objetivo de fortalecer las políticas públicas, planes, programas y acciones que permitan un envejecimiento activo y digno de la población adulta mayor.

El trabajo de investigación concluirá, con el diagnóstico y mejoramiento en los diferentes sub centros atención primaria de salud del Adulto Mayor condiciones en recomendaciones se convertirá en políticas y estrategias en atención gerontológica integral para mejorar las

condiciones de ellos en el proyecto, la propuesta que acompaña, se convertirá en una guía metodológica del trabajo de diferentes profesiones de salud en los campos bio-sociales. Ministerios del Frente Social firmaron un acuerdo de cooperación interinstitucional con el objetivo de fortalecer las políticas públicas, planes, programas y acciones que permitan un envejecimiento activo y digno de la población adulta mayor.

La dimensión organizacional pública parte de una condición ética y moral centrada en torno al sujeto, como portador de derechos a la vida, a la salud, al bienestar y por ende al desarrollo. Estos derechos orientan la vida social del Estado, a través de los Ministerios y más entidades públicas, y son el sustrato en la formulación de Políticas, Programas, Proyectos, Normas, Guías, Protocolos, y en el conjunto de principios técnicos, administrativos y de gestión de los servicios públicos. Es este el caso del Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria, garante del cumplimiento de los derechos de salud de la población ecuatoriana.

BASES TEÓRICAS

- **ADULTO MAYOR:** Persona de 65 años en adelante según consideraciones de la OMS.
- **DIAGNÓSTICO** o propedéutica clínica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad.
- **MEJORAMIENTO** de la calidad de vida o **mejoramiento** en la calidad es un proceso, de filosofía anglo-sajona, asociado a un sistema de gestión de la calidad,

HERRAMIENTA MÉDICA.

- ❖ **SÍNTOMAS**: Son las experiencias subjetivas negativas físicas que refiere el paciente, recogidas por el médico en la anamnesis durante la entrevista clínica, con un lenguaje médico, es decir comprensible para todos los médicos. Por ejemplo, los pacientes a la sensación de falta de aire o percepción incómoda y desagradable en la respiración (disnea), lo llaman ahogo, angustia, fatiga, cansancio fácil.
- ❖ **SIGNOS**: Son los hallazgos objetivos que detecta el médico observando al paciente, por ejemplo la taquipnea a más de 30 respiraciones por minuto. La semiótica médica o semiología clínica es la parte de la medicina que trata

de los signos de las enfermedades desde el punto de vista del diagnóstico y del pronóstico.

- ❖ **EXPLORACIÓN FÍSICA O SIMIO TÉCNICA:** Consiste en diversas maniobras que realiza el médico sobre el paciente, siendo las principales la inspección, palpación, percusión, oler y auscultación, con las que se obtienen signos clínicos más específicos.

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

- ❖ **GERONTOLOGÍA** Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en general, así como las modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que se producen en la senectud.

- ❖ **ENVEJECIMIENTO** Aunque se han propuesto innumerables definiciones sobre el envejecimiento podemos decir que “es un proceso progresivo, intrínseco, universal asociado a un conjunto de modificaciones morfológicas,

psicológicas, bioquímicas, funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo y que ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente”.

❖ **ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO Y PATOLÓGICO** El envejecimiento fisiológico se considera un hecho normal, siempre que posibilite el disfrute de una buena calidad de vida, adaptada a las diferentes situaciones funcionales y orgánicas que acontecen a lo largo de la existencia. Cuando se instauran una o varias enfermedades en el proceso fisiológico de envejecimiento y modifica el curso del mismo, se habla de envejecimiento patológico. Es importante recordar que según el acuerdo de Kiev, de 1979 la OMS considera adultos mayores a las personas de más de 60 años para quienes viven en países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados.

La atención diagnóstica y mejoramiento del adulto mayor debe mejorar en nuestro país por las diferentes necesidades que requieren ellos se debe realizar, coordinación, jerarquizar prioridades de las necesidades que puedan mejorar el sistema de salud. Cambiar los protocolos y que haya un compromiso para mejorar las necesidades tanto física como mental, cuidados sanitarios y asistencia social para mejorar el sistema integral de salud con enfoque familiar y comunitario, garantizando una atención especializada, la formación de un equipo de

mejoramiento de las personas de la tercera edad asistencia integral que garantice el estado de vida del adulto mayor.

En conjunto con el municipio, el gobierno y otras entidades relacionadas con las personas adultas mayores. Con el control, monitoreo, agrupaciones que nos ayuden a los cambios que se han generado en el transcurso de este proyecto. De qué manera los protocolos beneficiaran a los adultos mayores en sus controles de salud para mejor el diagnóstico de la salud con eficacia y efectividad.

Se debe realizar la valoración geriátrica integral a todos los pacientes en una forma continua y controlar los cuadros agudos para evitar complicaciones, como cuadros crónicos y con discapacidad para que el estado no tenga más gastos innecesarios que se podrían detectar a tiempo si se organiza mejor al personal de salud, familiares y la comunidad.

Formar un compromiso para cumplir con las necesidades en forma progresiva y continua, dar charlas y prevención de las enfermedades comunes y dar el diagnóstico y mejoramiento del tratamiento, dar rehabilitación y crear centros especializados en cada provincia del país. Que sea exclusiva para personal de la tercera edad que les den un cuidado permanente, tanto nutricionales, física, mentales para evitar el deterioro de las personas de la tercera edad, crear un hospital donde solo se atiendan los adultos mayores para evitar enfermedades

oportunistas que puedan producir complicaciones por la falta de inmunidad y que el familiar lo lleve en forma controlada a las citas médicas ya dispuestas por el médico.

Realizar continuas vigilancia de los pacientes adultos mayores con equipos de atención primaria de salud, tanto médica, odontológica, psicológica, nutricional, rehabilitación y geriatría. Forma domiciliaria para controlar a las personas que tengan su problema de demencia senil, con discapacidades o enfermedades crónicas o familiares que no tengan los medios y realizar estrategia de contar con equipos de atención primaria capacitados en la atención de las personas adultas mayores, como se ha venido desarrollando desde hace ya un tiempo desde el Ministerio de Salud, en conjunto con el Instituto Nacional de Geriatria y Universidades.

Se reconoce que ningún país o institución puede por sí solo asumir el reto de toda la salud y el envejecimiento, por lo que la integración de las iniciativas que facilitan la cooperación eficaz y sostenible es un requerimiento básico de todos involucrados en la presente tesis para obtener resultados eficaces que demostrarán que las recomendación establecidas más adelante darán resultados y podrán ser tomadas como réplica para otros sub centros así como para nivel distrital, zonal y a nivel nacional.

Es de carácter obligatorio tratar de crear mecanismos con los que podamos iniciar el presente trabajo, es decir la adición de todo el personal y de los diferentes departamentos al igual q de los médicos para el cumplimiento de este programa, estableciendo pautas las cuales deberán ir siendo modificadas con el pasar de los días para el mejoramiento continuo de las actividades en los centros de salud. Estos mecanismos o estrategias serán derivadas de acuerdo a los planteamientos que los médicos indique, planteamos la siguiente estrategia para el mejoramiento inicial de la propuesta.

Diagnosticar precozmente permite no sólo el inicio oportuno del tratamiento, sino además, la orientación a la familia acerca de cómo retrasar lo más posible el avance de la enfermedad. De igual forma permite educar acerca de los síntomas que se puedan ir presentando, de modo de evitar los conflictos interpersonales que se producen cuando las manifestaciones iniciales son mal interpretadas, producto de los cambios conductuales, así como saber qué hacer frente a las situaciones derivadas de la propia demencia como: accidentes, extravíos, errores financieros o legales, etc.

El tratamiento del adulto mayor tiene que ser con calidad y calidez para las personas con demencia senil por los cuidadores o familiares para que tomen los fármacos adecuados y efectivos que haga eficacia comprobada. La estimulación física, cognitiva diaria, que deban asegurar el tratamiento y cuidado hasta el final de la vida.

La atención de salud para los adultos mayores debe ser conjuntamente con los cuidadores, los cuidadores y con la comunidad, dirigidos hacia los domicilios, hogares de protección residencias de larga estadía etc. Fortalecer el tratamiento de las enfermedades y un mejor diagnóstico de las enfermedades de esta edad. Que facilitaran la creación de redes de apoyo, un reconocimiento público social del cuidador y medidas que apoyen a esta necesidad para los adultos mayores que lo necesiten.

7. JUSTIFICACIÓN.

De qué manera los protocolos beneficiaran a los adultos mayores en sus controles de salud para mejorar el diagnóstico del mejoramiento de la salud con eficacia y efectividad. El personal médico realizara el seguimiento y evaluación de las acciones de salud con los protocolos y programas en la población para mejorar el estilo de vida del adulto mayor.

Las estrategias que se utilizaran para que el personal médico y paramédico establezca para realizar ciertas actividades acordes con los adultos mayores para que se sientan indispensables en la comunidad por lo que ellos tendrán sus seguimientos mensuales, sus familiares este de acuerdo con los procedimientos a seguir.

Con este trabajo queremos exponer la gran cantidad de abuelos que se enfrentan a una problemática cada vez más creciente dentro de la sociedad, y se trata del desprecio hacia el adulto mayor. Por tal motivo haremos énfasis en el maltrato que este recibe por parte de otras personas, y los desafíos que afronta el gobierno respecto a este asunto. Además queremos indagar acerca de los programas que se deberían acoger en pro del adulto mayor, tanto en el tema del maltrato, como en el de la educación, entre otros.

¿QUE QUEREMOS LOGRAR CON LA INVESTIGACIÓN?

Queremos lograr cambios en el diagnóstico y mejoramiento de la atención de salud del adulto mayor en los diferentes sub centros de atención primaria de la de salud de la Zona 09 Distrito 07 de la ciudad de Guayaquil.

Con la participación de las diferentes asociaciones encargada del programa del adulto mayor podemos buscar un medio para fortalecer nuestras metas y crear un mejor análisis que produzca cambios en centros de atención primarias fortalecer un trabajo conjunto al Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Ministerio de Cultura, Ministerio de Deportes, Universidades, Gobiernos seccionales (Municipio de Quito) y Sociedad Ecuatoriana de Geriatria y Gerontología.

El programa del adulto mayor se enfocara en aéreas especificas destinada a las personas que necesitan ayuda social, económica con discapacidades físicas, auditivas, visuales o con alteraciones psicológicas, deficiencias nutricionales, como para ser evaluados realizando la anamnesis, exámenes físicos clínicos las escalas de evaluación el estado físico, cognitivo, del afecto, del soporte nutricional, social, familiar, y comunitario.

Con esta evaluación se ha aplicado los controles médicos se puede el diagnóstico y mejoramiento la atención medica de la población mayor sub centros de la zona 09D07

Bastión Popular Pascuales y que la ciudadanía se sienta atendida y que concurran a los sub centros con la confianza de que serán atendidos con calidez y calidad, en tiempo oportunos.

¿CUÁLES SERÁN LOS RESULTADOS A OBTENERSE?

Luego de realizar esta investigación se aspira que los médicos mejoren su atención médico- geriátrica con calidez y calidad para un mejor manejo del paciente de la tercera edad ya que ellos son los más vulnerables en estas consultas y la tesis creara mecanismos de solución a su llega a los centros de salud para una mejor atención primaria.

Con esta evaluación de índole geriátrico medico social se obtendrá entre otras ventajas que nos permitan una atención de calidad así el adulto mayor y su tratamiento no olvidándonos de la parte asistencial que permita su nuevo desarrollo e inclusión en la sociedad es decir, un incremento de la precisión en el diagnóstico rápido y efectivo de sus dolencias y de actividades a realizar para el mejoramiento psicosomático del mismo.

- Una mejor orientación de la selección de intervención tanto profiláctica como terapéutica.
- Mejorar, recuperar y mantener el estado funcional, el afecto y el estado cognitivo.
- Disminuir los riesgos de la polifarmacia.
- Disminuir las hospitalizaciones e inclusive ingresos de repetición.

- Disminuir la institucionalización.
- Detectar a tiempo y corregir los actos iatrogénicos.

Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor deben dirigirse a mantener la independencia, a prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación.

Para el mejoramiento de la atención del adulto mayor se realizarán diversas actividades.

- ❖ Concientizar al personal médico de un control con más responsable de todos los adultos mayores y que cuando lleguen a consulta externa ellos tengan privilegios, por su estado físico que cada día se deteriora por el proceso de los años.
- ❖ Capacitar a un grupo de médicos encargados del programa del adulto mayor, para mejorar el sistema de controles, especializados, dedicados y decididos, para fortalecer la atención primaria de salud aumentando las coberturas, calidad de atención, desarrollar y fortalecer los procesos de promoción y prevención de la salud.
- ❖ Dar charlas de motivación, autoestima, primeros auxilios, nutrición y educación para la salud a las personas de tercera edad que acuden a la consulta externa. Realiza la valoración inicial de los pacientes y determina su ingreso al programa de intervención
- ❖ Coordina con los demás miembros del equipo para que se realice una valoración exhaustiva según necesidad.
- ❖ Fija los objetivos y programa las visitas y actividades.
- ❖ Supervisa y coordina el trabajo del equipo.

- ❖ Dirige las reuniones del equipo, elabora el plan terapéutico y es el encargado de supervisar el cumplimiento del plan de intervención.
- ❖ Brinda información al paciente y sus familiares.
- ❖ Coordina con los diferentes niveles de atención.
- ❖ Selecciona a los pacientes que serán evaluados para la asistencia domiciliaria y/o geriátrico- hospitalaria.
- ❖ Elabora el informe final, las referencias y contra referencias.
- ❖ Coordina con los médicos tratantes del paciente el plan terapéutico elaborado, sintetizándoles sobre sus beneficios. Desarrolla actividades de docencia e investigación, y participa en todas las actividades programadas. Realiza la primera visita domiciliaria y coordina con los otros miembros del equipo.

8. OBJETIVOS

8.1 OBJETIVO GENERAL

Ofrecer una atención integral en la que todos los profesionales trabajen para conseguir un objetivo común para el adulto mayor. Aplicar estrategia métodos de prevención, programas, protocolos basados en la promoción, prevención y control para disminuir enfermedades evitando las complicaciones mejorando el estilo de vida en beneficio del adulto mayor.

8.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Cuantificar y tipificar los controles de salud en los diferentes sub centros de atención primaria para evitar las enfermedades y sus complicaciones a los pacientes adultos mayores.
- Registrar en las historias clínicas el seguimiento y la evaluación respectiva de los pacientes con enfermedad catastrófica para realizar los respectivos exámenes de laboratorio o de imágenes y traslado si es necesario.
- Elaborar planes o directrices para la prevención, detección de las enfermedades que en esta etapa que se presenta para dar un mejoramiento al estilo de vida en forma continua a los adultos mayores de la población.

9. MARCO TEORICO

Las instituciones sociales que están relacionadas con la asistencia a la tercera edad en el Ecuador son los Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social, el INFA y las instituciones privadas. Aproximadamente solo 4.591 adultos/as mayores viven en hogares de ancianos quienes con un limitado poder adquisitivo sufren de enfermedades crónicas que poco a poco van limitando su autonomía.

Precisamente por estas características las personas ancianas suelen ser más vulnerables y están más fácilmente predispuestas a necesitar atención de distintos profesionales a diferentes niveles, es por esta razón que actualmente existen en el país estos hogares, residencias y asilos para adultos mayores, los que prestan un servicio de cuidado a manera de internado. De entre las diez principales causas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, la tendencia de la tasa desde el 2005 al 2009, es hacia el aumento ocupando el primer lugar las neoplasias malignas y luego si sumamos la mortalidad por enfermedades cardiocirculatorias (hipertensión arterial, cerebro vasculares, isquemia cardíaca) éstas ocupan la primera causa de mortalidad, y luego la diabetes.

De cada 10 muertes 6 corresponden a ECNT. Consecuente con este escenario epidemiológico, el Ministerio de salud pública ha establecido que el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles constituye una alta prioridad política y estratégica,

para ello se ha establecido como referente técnico la Estrategia Regional y Plan de Acción de la OPS/OMS, con Enfoque Integrado sobre la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas, para lo cual una de las actividades de las 4 líneas de acción (1 Políticas Públicas, 2. Vigilancia Epidemiológica, 3. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y 4. Manejo de los Servicios y sus Factores de Riesgo) del Plan Nacional del Ecuador para la Prevención y Control de las ECNT, se refiere a las normas y protocolos clínicos y terapéuticos para el manejo de las ECNT, con la finalidad de estandarizar su manejo en los establecimientos de salud tanto públicos como privados y mejorar la calidad de atención.

Dada la alta rotación de los equipos, ha costado muchos años de esfuerzo lograr que incorporen este nuevo paradigma en su accionar, por lo que se ha requerido un proceso de capacitación permanente y continua.

Acciones realizadas a nivel mundial El envejecimiento de la población mundial, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, es un indicador de la mejora de la salud mundial. La población de 60 años o más, a nivel mundial, es de 650 millones, y se calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones.

9.1 MARCO CONCEPTUAL

La OMS 2010 plantea que “La problemática del envejecimiento a nivel mundial ha influenciado en las Naciones Unidas para que esta organización haya declarado en 1.999 el año internacional del adulto mayor”. La Coordinadora Nacional de Movimientos Sociales del Ecuador como una Organización de carácter privado no Gubernamental que aglutina a todas las entidades sin finalidades de lucro que conforman el verdadero voluntariado en el país, previa intervención de su Coordinadora en un evento internacional sobre Derechos Humanos en la Tercera Edad en los países de América Latina, efectuado en New York el 10 de octubre de 1.997, organizado por las Naciones Unidas, y del desarrollo del Foro Habla la Tercera Edad del Ecuador, el 26 de noviembre de 1.997, plantea que el Estado garantiza a todas las personas, hombres y mujeres mayores de 60 años de edad, el libre y eficaz ejercicio y goce de los derechos civiles, políticos, sociales y culturales enunciados en la Constitución, sobre la problemática del envejecimiento.

En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud entre otros beneficios. Los cambios sociales que se producen durante esta etapa se refieren principalmente al cambio de rol, tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia sociedad.

Los adultos mayores en su mayoría pasan por períodos de pena y de dolor, y por periodos de remordimiento alternativamente unidos a reacciones de cólera, dirigidas hacia el abandono

familiar. Estas pérdidas acarrear, en general, grandes cambios en su vida cotidiana como cambios de domicilio, nuevas responsabilidades; de estas vivencias.

La consecuencia que ocasiona más problemas es la soledad muy difícil de superar por la mayoría de adultos mayores. “Los problemas sociales y económicos que enfrenta este grupo, son los que más influyen sobre su estado nutricional y se destacan la restricción en la ingesta de alimentos por pobreza, el aislamiento social, la discapacidad física y alteraciones mentales”. (SERNAC 2009)

A partir del año 2010, el MSP en beneficio de este importante sector de la población ha emitido normas y protocolos de Atención Integral de las Personas Adultas Mayores, iniciándose la capacitación de los equipos interdisciplinarios para su atención en el primer nivel y segundo nivel de atención en todo el país, incluyendo a los de la Red Integral De Salud.

Estos equipos interdisciplinarios realizan la Valoración Geriátrica Integral que es la herramienta que se usa para diagnosticar los problemas de salud, nutricional, social, cognitivo, y funcional de las personas mayores, para a partir de esto, realizar un tratamiento integral y seguimiento. Además, se ha elaborado un manual para los cuidadores de los adultos

mayores dependiente, para de esta forma capacitar a los cuidadores y que se sientan apoyados por los equipos de atención domiciliaria, y mejorar su calidad de vida.

9.2. MARCO REFERENCIAL

Según lo establecido con las normas y protocolos del ministerio de salud debemos de formar un equipo de salud para poder establecer mejoras en la comunidad pero algunas veces no se cumple con los protocolos como se deberían en los sub centros de atención primaria de salud para el adulto mayor porque la falta de infraestructura y la falta de personal médico y paramédico de los o cual tratamos prestar ayuda a que los adultos mayores se encuentren cómodos y bien atendidos. En cuanto a los signos de trastornos emocionales (depresión y demencia senil) en el adulto mayor, se pudo evidenciar que algunos presentan signos de tristeza, pérdida de memoria y llanto. Con relación a la actitud que mantiene el adulto mayor con los cuidadores, es amistad y respeto y frente a la relación con la familia se observó que hay visitas de pocos familiares de una manera especial los fines de semana con los cuales el adulto mayor tiene una actitud de alegría, es decir, se emocionan fácilmente. Por lo que se necesita un personal sicólogos y psiquiatras para que atiendan a las personas que más lo necesitan.

Este Z09D07 en los actuales momentos se encuentra orientada a trabajar para este sector vulnerable de nuestra ciudad, se ha constituido en nuestra principal preocupación implicando

utilizar herramientas que permitan identificar, procesar, transmitir y transformar acciones concretas para satisfacer necesidades y demandas de las comunidades pobres.

Con el Plan de Emergencia Sanitaria que implementó el Gobierno a partir de Abril del 2007 los programas de beneficio se han fortalecido especialmente con la creación de los EBAS (Equipo básico de Salud) que especialmente se basan en la Promoción, Prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles casa a casa ayudando a las personas en situación de pobreza y difícil acceso a los centros de salud.

Desde que laboramos en este populoso sector la Z09D07 Bastión Popular – Pascuales nuestras actividades siempre han estado encaminadas a brindar atención en salud de calidad, partiendo de la premisa que trabajamos con seres humanos sensibles, personas con nombres y rostros propios, merecedores de trato digno, amable, respetuoso y considerado, sin distinciones.

El trabajo de investigación concluirá, con el diagnóstico y mejoramiento en los diferentes subcentros atención primaria de salud del Adulto Mayor condiciones en recomendaciones se convertirá en políticas y estrategias en atención gerontológica integral para mejorar las condiciones de ellos en el proyecto, la propuesta que acompaña, se convertirá en una guía metodológica del trabajo de diferentes profesiones de salud en los campos bio-sociales.

Ministerios del Frente Social firmaron un acuerdo de cooperación interinstitucional con el objetivo de fortalecer las políticas públicas, planes, programas y acciones que permitan un envejecimiento activo y digno de la población adulta mayor.

Una de las características principales es crear un checklist una lista de condiciones donde se establezca parámetros que los adultos mayores se deberá establecer entre los diferentes especialistas de diferentes sub centros con o lo son: fecha y hora de llegada, parámetros o condiciones con la que el adulto mayor llega al sub centro.

Estas condiciones podemos determinarlas en la presente tesis bajo dos parámetros sencillos la relación práctica. La primera es que el adulto mayor se encuentra descompensado y deberá bajo las condiciones médicas que se establezca por parte del médico seguir su tratamiento respectivo por lo cual no deberá acogerse a los condiciones de diferentes actividades del sub centro.

9.3 POSTUREA TEÓRICA

La OMS 2010 plantea que “La problemática del envejecimiento a nivel mundial ha influenciado en las Naciones Unidas para que esta organización haya declarado en 1.999 el año internacional del adulto mayor”. La Coordinadora Nacional de Movimientos Sociales del Ecuador como una Organización de carácter privado no Gubernamental que aglutina a todas las entidades sin finalidades de lucro que conforman el verdadero voluntariado en el país, previa intervención de su Coordinadora en un evento internacional sobre Derechos Humanos en la Tercera Edad en los países de América Latina, efectuado en New York el 10 de octubre de 1.997, organizado por las Naciones Unidas, y del desarrollo del Foro Habla la Tercera Edad del Ecuador, el 26 de noviembre de 1.997, plantea que el Estado garantiza a todas las personas, hombres y mujeres mayores de 60 años de edad, el libre y eficaz ejercicio y goce de los derechos civiles, políticos, sociales y culturales enunciados en la Constitución, sobre la problemática del envejecimiento.

En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud entre otros beneficios. Los cambios sociales que se producen durante esta etapa se refieren principalmente al cambio de rol, tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia sociedad.

Los adultos mayores en su mayoría pasan por períodos de pena y de dolor, y por periodos de remordimiento alternativamente unidos a reacciones de cólera, dirigidas hacia el abandono

familiar. Estas pérdidas acarrear, en general, grandes cambios en su vida cotidiana como cambios de domicilio, nuevas responsabilidades; de estas vivencias.

La consecuencia que ocasiona más problemas es la soledad muy difícil de superar por la mayoría de adultos mayores. “Los problemas sociales y económicos que enfrenta este grupo, son los que más influyen sobre su estado nutricional y se destacan la restricción en la ingesta de alimentos por pobreza, el aislamiento social, la discapacidad física y alteraciones mentales”. (SERNAC 2009).

Los derechos humanos son inherentes a la calidad de ser humano. Según esta concepción, toda persona ha de tener la posibilidad de gozarlos, sin ninguna distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, edad, u otra condición. Las garantías de los derechos humanos son establecidas por la normativa que protege a los individuos y los grupos contra las medidas que vulneran las libertades fundamentales y la dignidad.

La constitución de la república del Ecuador en sus primeros capítulos nos presenta una verdadera hegemonía de solidaridad para con nuestros pacientes de todas las edades y condición social lo que nos permite un amplio espectro de atención a en el ámbito de salud este proyecto se centrara como bien lo hemos venido indicando en el adulto mayor.

10. HIPÓTESIS

10.1 HIPÓTESIS GENERAL

La hipótesis principal del estudio es el diagnóstico y mejoramiento de la atención primaria de salud en los diferentes sub centros de la zona 09 distrito 07 de la ciudad de Guayaquil. Las estrategias para la utilización de las normas y protocolos adecuadamente podemos mejorar el estado de vida del Adulto Mayor que es la razón de nuestro estudio. Periodo 2015

10.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- Utilizando las normas y protocolos en los sub centros de atención primaria de salud los adultos mayores podrán beneficiarse de un mejor control y vida sana.
- podremos mejorar los controles continuos evitando las complicaciones, este proyecto ayudara a mejorar el diagnóstico y tratamiento.
- Las acciones a seguir permitirá un avance en la creación de estrategias de mejorar el diagnóstico y tratamiento.

Variable independiente.

Las enfermedades de las personas tercera edad deben de ser controladas a tiempo utilizando las normas y protocolos para poder diagnosticarlas y mejorar los controles mensuales de salud, si ellos se atendieron a tiempo no habría complicaciones. Son aquellas que van degenerando física y/o mentalmente a quienes las padecen hasta terminar con la vida de la persona, sin que exista alguna cura, y estas conforman actualmente una de las principales causas de muerte entre la población de riesgo mayor de 65 años.

Variable dependiente.

Debemos utilizar las normas y protocolos para poder diagnosticar y mejorar los controles médicos a los pacientes Adultos Mayores en los sub-centros del primer nivel de atención de salud del Zona 09 D07.

La calidad de vida es el conjunto de características inherentes a las condiciones en las que se desarrolla el cotidiano desenvolvimiento de las personas; es decir, reunir cualidades específicas que deberán ser analizadas como las condiciones físicas, las condiciones afectivas emocionales, las condiciones mentales y las condiciones económicas. Para mejorar el estado de salud de los pacientes de la tercera edad para que ellos sean aceptados en la sociedad útiles y prolongar la vida y ser felices junto a sus familiares.

Variables Intervinientes.

1. La edad
2. Estado civil
3. Paridad
4. Antecedentes patológicos
5. Enfermedades no transmisibles
6. Sexo
7. Nivel de educación
8. Grupo étnico
9. Situación socio-económica
10. Estilo de vida.

11. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN

FICHAS DE SEGUIMIENTO DEL ADULTO MAYOR

#	HISTORIA CLINICA	EDAD	GENERO	ESTUDIOS	MORBILIDAD	VIVE CON
1	53825	80	F	ANALF	HTA	HIJA
2	20980	71	F	ANALF	HTA	HIJA
3	50705	76	F	ANALF	HTA	NIETA
4	35258	72	F	ANALF	HTA	HIJA
5	60217	75	F	ANALF	ARTROSIS	HERMANA
6	60218	72	F	ANALF	PROSTATITIS	HIJA
7	58417	65	F	ANALF	HTA	HIJA
8	56672	79	F	ANALF	HTA	ESPOSO
9	52774	78	F	ANALF	ARTRITIS	ESPOSO
10	34439	73	F	ANALF	ARTRITIS	ESPOSO
11	39973	72	F	ANALF	HTA	NIETA
12	48628	74	M	ANALF	HTA	HIJA
13	53970	78	M	ANALF	HTA	ESPOSA
14	46818	77	M	ANALF	HTA-DM	SOLO
15	55490	75	M	ALFAB	HTA	HIJA
16	48204	79	M	INSTRUIDO	HTA	NIETO
17	47129	80	M	ANALF	HTA	HIJA
#	HISTORIA	EDAD	GENERO	ESTUDIOS	MORBILIDAD	VIVE CON

	CLINICA					
18	53934	76	F	ANALF	HTA	ESPOSO
19	52547	70	F	ANALF	HTA	HIJOS
20	55433	77	F	ANALF	HTA	HIJO
21	34324	66	F	ANALF	HTA	ESPOSO
22	38873	65	F	ANALF	HTA-DIABETES	HIJO
23	49375	67	M	ANALF	HTA	SOLO
24	48997	67	M	INSTRUIDO	HTA	HIJA
25	53323	68	F	ANALF	HTA	NIETO
26	59290	74	M	ALFAB	HTA	ESPOSA
27	47129	80	M	ANALF	HTA	HIJA
28	50927	66	M	ALFAB	HTA	ESPOSA
29	45120	75	F	ANALF	HTA	ESPOSO
30	53994	67	F	ANALF	HTA	ESPOSO
31	60745	82	F	INSTRUIDO	HTA	HIJA
32	42426	68	F	INSTRUIDO	HTA	ESPOSO
33	47285	70	F	INSTRUIDO	ARTRALGIAS	SOLA
34	57976	69	F	ANALF	HTA	HIJA
35	54027	65	F	INSTRUIDO	HTA	SOLA /SOLO
36	49125	74	F	INSTRUIDO	HTA	HIJO
#	HISTORIA	EDAD	GENERO	ESTUDIOS	MORBILIDAD	VIVE CON

	CLINICA					
37	60686	80	M	ANALF	HTA	HIJA
38	50368	70	F	INSTRUIDO	HTA-DISLIP	HIJO
39	50967	64	F	INSTRUIDO	HTA	SOLA /SOLO
40	61106	67	F	INSTRUIDO	HTA	ESPOSO
41	50248	83	M	INSTRUIDO	HTA	HERMANA
42	58004	73	M	ANALF	HTA	ESPOSA
43	33587	78	F	INSTRUIDO	HTA	HIJA
44	58848	70	F	INSTRUIDO	HTA	ESPOSO
45	00008	70	F	INSTRUIDO	HTA	ESPOSO
46	48920	69	M	INSTRUIDO	HTA	ESPOSA
47	49883	71	M	ALFAB	ARTRITIS	SOLO
48	59888	69	M	ALFAB	HTA	HIJA
49	22366	68	M	ALFAB	MALNUTRICION	HIJO
50	18671	73	F	INSTRUIDO	DIABETES-HTA	HIJO
51	50677	84	M	ANALF	ARTROSIS	ESPOSA
52	61170	80	F	ANALF	SANO	NIETO
53	26542	67	F	ANALF	HTA	HIJA
54	44447	80	F	INSTRUIDO	HTA-DISLIP	HIJA
55	58515	75	F	INSTRUIDO	HTA	HIJO
#	HISTORIA	EDAD	GENERO	ESTUDIOS	MORBILIDAD	VIVE CON

	CLINICA					
56	46662	66	M	ALFAB	HTA-ARTROSIS	ESPOSA
57	52297	100	M	ALFAB	SANO	NIETA
58	44347	66	M	ALFAB	HTA	SOLA
59	51591	81	M	ANALF	HTA	HIJA
60	60125	71	M	ANALF	HTA-ARTRITIS	HIJA
61	61153	65	F	ANALF	HTA	ESPOSO
62	49128	72	F	ANALF	HTA-ARTRITIS	HIJA
63	42235	68	F	ANALF	HTA	HIJA
64	51664	74	M	ANALF	DISLIPIDEMIA	HIJA
65	35024	81	M	ALFAB	HTA	HIJA
66	57407	89	F	ANALF	HTA	HIJA
67	48324	73	F	INSTRUIDO	HTA	ESPOSO
68	58174	66	F	INSTRUIDO	HTA-ARTROSIS	HIJO
69	46377	86	M	ANALF	DIABETES	NIETA
70	42346	73	M	ANALF	EPILEPSIA	SOLO
71	60353	77	F	ANALF	DIABETES	HIJO
72	49679	68	M	ALFAB	HTA-DM	ESPOSA
73	55525	76	M	ANALF	HTA	SOLO
74	55658	67	F	ANALF	HTA-DIABETES	HIJA
#	HISTORIA	EDAD	GENERO	ESTUDIOS	MORBILIDAD	VIVE CON

	CLINICA					
75	54297	67	F	ANALF	HTA-DIABETES	ESPOSO
76	43697	75	M	ANALF	SANA	ESPOSA
77	46829	68	F	INSTRUIDO	VIH	ESPOSO
78	42010	65	F	INSTRUIDO	HTA	SOLA /SOLO
79	41200	69	F	INSTRUIDO	HTA	HERMANA
80	58006	78	F	INSTRUIDO	HTA-DIABETES	HIJA
81	49993	67	F	ANALF	ARTRALGIAS	SOLA
82	48593	69	F	INSTRUIDO	HTA	ESPOSO
83	40855	74	F	ANALF	HTA - ARTROSIS	HIJA
84	51073	66	F	INSTRUIDO	HTA	ESPOSO
85	56606	67	F	INSTRUIDO	HTA - ARTROSIS	HIJA
86	55676	66	F	INSTRUIDO	HTA - DISLIPID	ESPOSO
87	48891	87	F	ANALF	GASTRITIS	HIJA
88	48626	68	F	INSTRUIDO	DIABETES	SOLA /SOLO
89	36805	71	F	ANALF	HTA	SOLA
90	60730	77	F	INSTRUIDO	OSTEOPOROSIS	HIJA
91	47414	75	F	INSTRUIDO	HTA	HIJO
92	59521	97	M	ALFAB	HTA	HIJA
93	36334	82	F	ANALF	FARINGITIS	HIJA
#	HISTORIA	EDAD	GENERO	ESTUDIOS	MORBILIDAD	VIVE CON

	CLINICA					
94	51892	74	F	INSTRUIDO	HTA	HIJA
95	59636	66	F	INSTRUIDO	HTA-ARTROSIS	HIJA
96	30899	66	F	INSTRUIDO	HTA-DIABETES	ESPOSO
97	43664	67	M	ANALF	HTA	ESPOSA
98	58160	79	F	ANALF	IVU	HIJA
99	58100	65	F	ANALF	HTA	HIJA
100	44782	73	F	ANALF	HTA	ESPOSA
101	48371	68	M	INSTRUIDO	HTA	ESPOSA
102	46807	65	M	ANALF	ARTROSIS	SOLO
103	44184	79	F	ANALF	HTA	ESPOSO
104	48783	65	F	INSTRUIDO	CISTITIS	ESPOSO
105	41459	70	M	ANALF	HTA	HIJO
106	49256	77	M	INSTRUIDO	HTA	ESPOSA
107	50125	70	F	ANALF	CEGUERA	HIJA
108	44719	82	F	INSTRUIDO	HTA	NIETO
109	49131	89	F	INSTRUIDO	HTA	ESPOSO
110	48841	77	F	INSTRUIDO	HTA	HIJO
111	58912	66	F	INSTRUIDO	HTA	SOLA /SOLO
112	50007	71	M	ANALF	HTA	ESPOSA
#	HISTORIA	EDAD	GENERO	ESTUDIOS	MORBILIDAD	VIVE CON

	CLINICA					
113	51744	75	M	ANALF	BRONQUITIS	ESPOSA
114	61448	67	M	ANALF	DORSALGIA	HIJO
115	61004	82	F	ANALF	HTA	HIJA
116	54662	80	F	ANALF	HTA	ESPOSO
117	00008	73	F	INSTRUIDO	HTA-ARTROSIS	HIJA
118	51072	93	F	INSTRUIDO	ARTRITIS	HIJA
119	50115	77	F	INSTRUIDO	HTA	SOLA /SOLO
120	43067	68	F	ANALF	HTA-DM	HIJA
121	60973	70	M	ANALF	BRONQUITIS	ESPOSA
122	58747	82	M	ANALF	HTA	ESPOSA
123	58851	73	F	ANALF	HTA- DIABETES	HIJA
124	59836	71	M	ANALF	HTA	SOLA
125	55262	83	M	ANALF	HTA	HIJA
126	27968	78	M	ANALF	HTA	ESPOSA
127	57237	83	M	ANALF	HTA-ARTROSIS	ESPOSA
128	23322	75	F	ANALF	HTA	HIJA
129	58121	76	F	INSTRUIDO	CIRROSIS	ESPOSA
130	61298	68	M	ALFAB	HTA	ESPOSA
131	26320	71	F	INSTRUIDO	HTA	SOBRINA
#	HISTORIA	EDAD	GENERO	ESTUDIOS	MORBILIDAD	VIVE CON

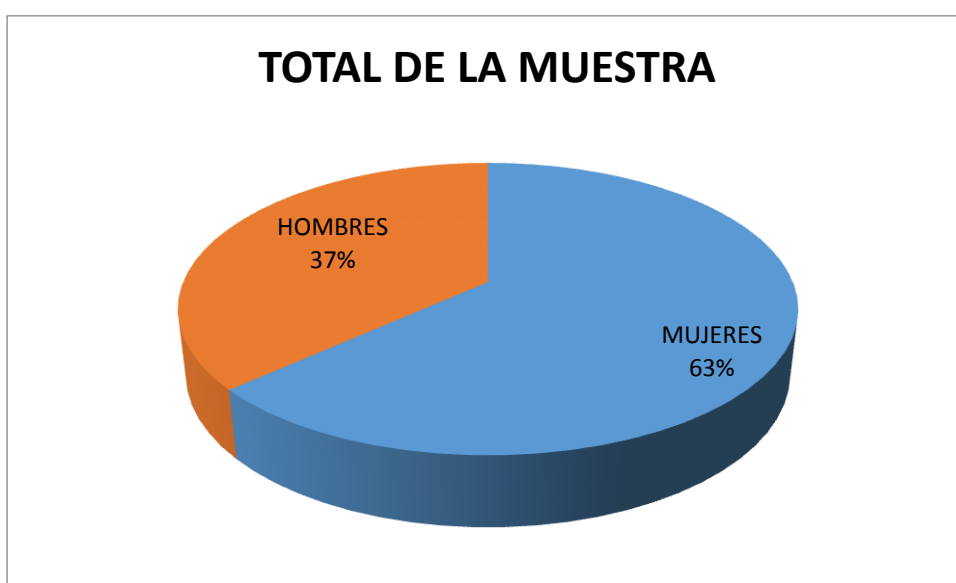
	CLINICA					
132	57137	87	M	ANALF	DORSALGIA	HIJOS
133	48058	94	M	ANALF	ARTRITIS	HIJA
134	48828	88	F	INSTRUIDO	HTA	HIJA
135	36988	87	M	ALFAB	ARTRITIS	ESPOSA
136	62224	87	M	ANALF	HTA	HIJO
137	50781	73	M	ANALF	HTA - ACV	HIJO
138	41018	75	F	INSTRUIDO	ARTRITIS	HIJA
139	59933	78	F	INSTRUIDO	HTA-DIABETES	HIJA
140	54943	72	F	ANALF	HTA	HIJO
141	49142	81	M	ALFAB	HTA	HIJO
142	33489	78	F	ANALF	IVU	ESPOSO
143	59499	68	F	INSTRUIDO	HTA-DIA-DISL	HIJO
144	60663	90	F	ANALF	HTA	HIJA
145	51775	75	F	INSTRUIDO	HTA-DM	HIJA
146	34341	76	M	ALFA	HTA	HIJA
147	49035	67	M	ANALF	HTA	HIJA
148	49942	66	F	ANALF	DIABETES	ESPOSO
149	30709	75	F	INSTRUIDO	HTA	HIJA
150	51174	70	F	ANALF	DIABETES	HIJA

- La 0008 corresponden a adultos mayor que no han aperturado la historia clínica.

- Cuando un adulto mayor registrado, fallece se lo indica con rojo.

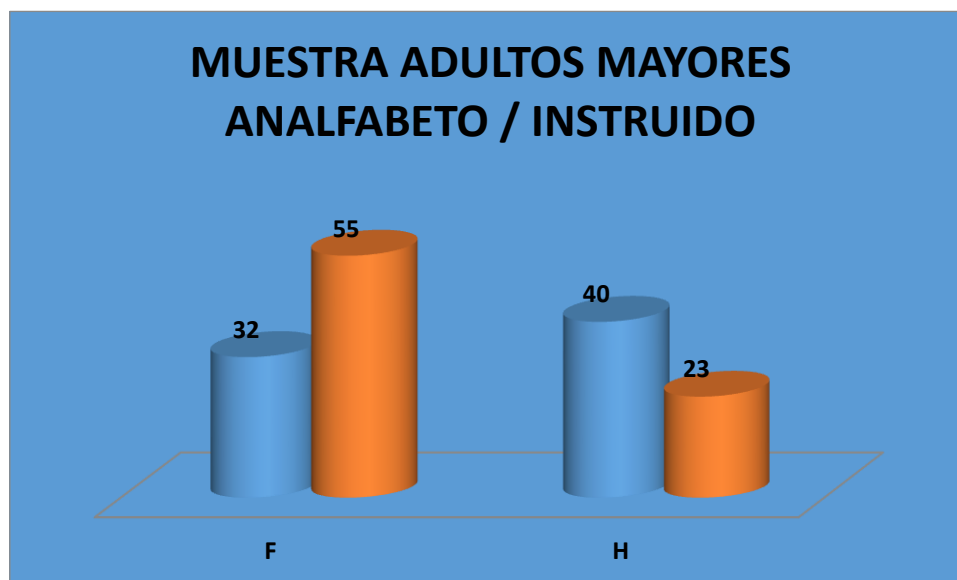
11.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez que se han aplicado la ficha médica en los Sub-centros de Salud y aplicada al total de la muestra nos arroja los siguientes resultados:



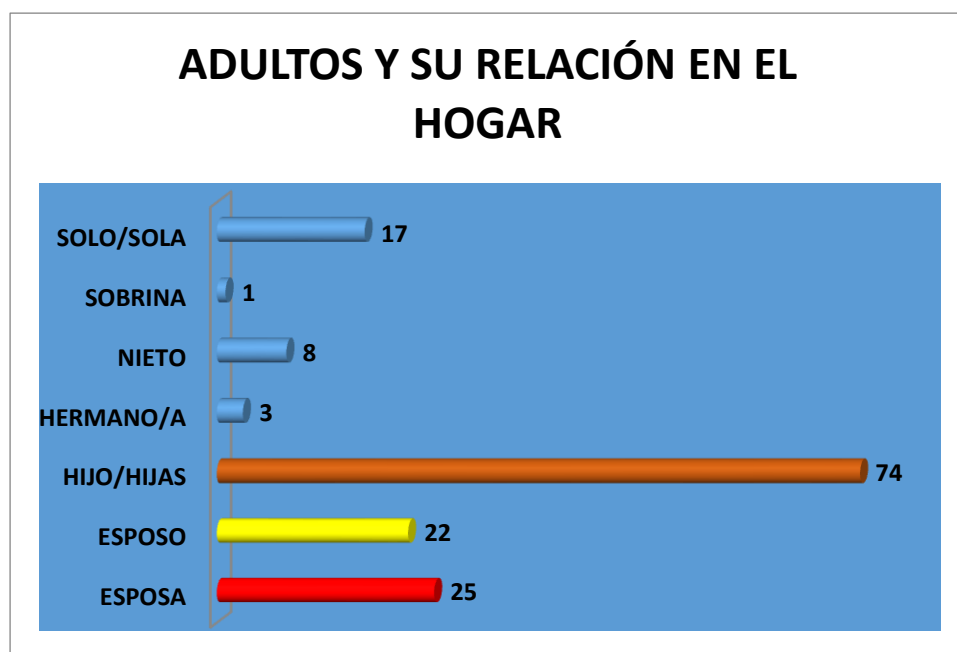
Realizada la investigación en los Sub-centros de Salud en la zona 09D07 de Bastión Popular Pascuales podemos observar que existe una afluencia mayor de mujeres en un número de 95 que corresponden al 63% y el 37% que corresponden a 55 hombres que se hacen atender en los sub-centros de atención primaria. Siendo el caso que son ellas las que más se preocupan por la salud.

En cuanto al grado de preparación académica podemos apreciar lo siguiente:



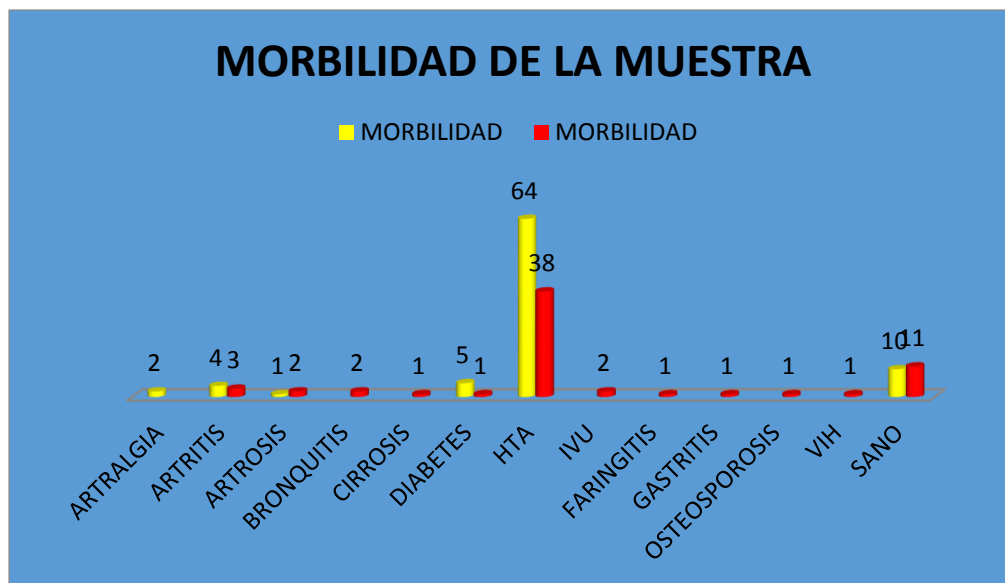
Según las fichas aplicada a los adultos mayores, encontramos que 32 mujeres son analfabetas y 55 de ellas son instruidas o por lo menos han asistido o terminado la primaria. En cuanto a los hombre 40 son analfabetos y 23 han concluido o asistido a la primaria. Concluimos que las mujeres tienen un alto grado de preparación con respecto a los hombres, tomándose en cuenta que ellos mantienen el hogar y abandonan tempranamente los estudios.

Los adultos mayores necesitan tener una estabilidad física y psicológica por lo cual el vivir en familia hace que se sientan seguros y queridos.



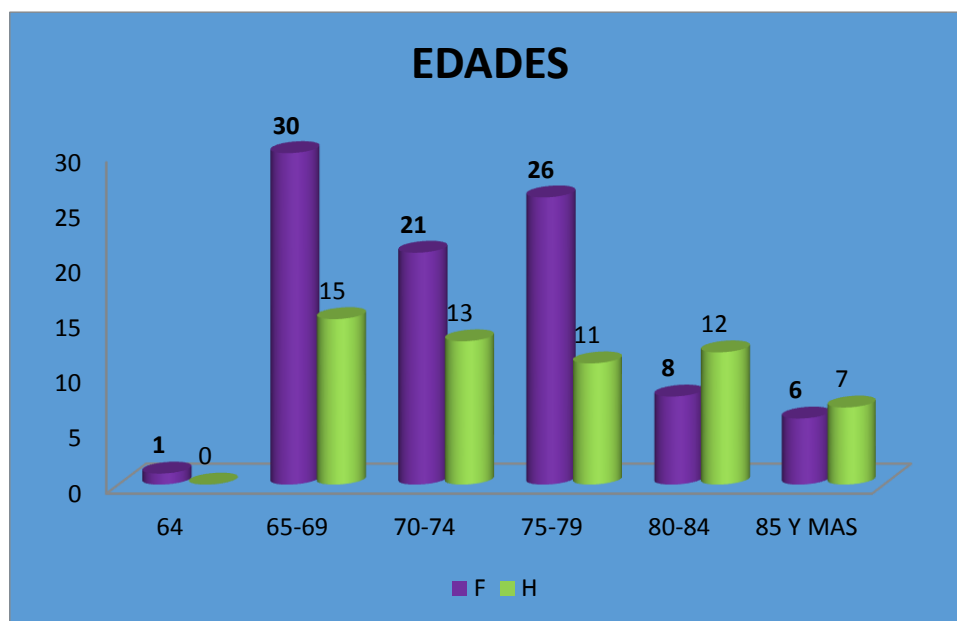
En este gráfico se ve reflejado que los hijos aún se hacen cargo de los padres adultos mayores, por lo cual la relación de ellos en el hogar es buena y que hay todavía familiares que se preocupan de estas personas.

Las personas cuando llegan a la tercera edad sus organismos van deteriorándose por lo cual se presentan diversidad de enfermedades como lo vemos en este gráfico.



En la actualidad existe una gran índice de mortalidad por hipertensión arterial, seguido por la diabetes y artritis y un porcentaje menor de otras enfermedades. Sólo el 10% de mujeres y el 11% de los hombres se encuentran en perfecto estado de salud.

En los últimos años se ha incrementado el número de adultos mayores por la mejor calidad de vida y mayores controles de salud.



En las fichas realizadas en la atención primaria de la Z9D07, en que hay una población en la de 65 – 69 años el porcentaje es el 31 %son mujeres y un 14 % son hombres que son atendidos, de 70 – 74 años 12 % son mujeres y el 24% son hombres aquí hay un incremento de la población. El 12 % son mujeres en edades comprendida en 75 - 79 años hay un porcentaje 24 % hombres que mujeres que encontramos a un 10%, entre las edades 80 -84 años es 11% de mujeres y el 8 % de hombres y 85 años a más 7% son mujeres y un 8 % son hombres de los atendidos.

11.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPEFICIAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CONCLUSIONES

Que en la actualidad hay más mujeres las que concurren a los Sub-centros de Salud para tener un control y que los hombres están conscientes de esta necesidad por lo cual hay un mejor control de sus males, como la hipertensión arterial que ocupa el primer puesto de mortalidad y que aquejan a los adultos mayores. Existiendo un control continuo y tratamiento de estas enfermedades que existen en esta etapa por lo que se lleva acabo las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para una mejor calidad de vida. En los diversos sub centros de atención primaria de salud del Z09D07 de la ciudad de Guayaquil.

RECOMENDACIONES

Se recomienda en los sub centros de atención primaria de salud un adecuado control de la hipertensión arterial que es una de las enfermedades que aquejan a esta población por lo que se recomendará un control mensual y a su vez con las otras enfermedades, llevar una buena alimentación adecuada por lo que se dará charlas preventivas para que ellos, sus familiares la comunidad, realizar actividades que los ayuden a cómo cuidar su estilo de vida.

Para la entrega de un mejor servicio de salud se necesita de las siguientes indicaciones de carácter general que nos permitirán enlazar todas actividades dentro del sub centro para un mejor desenvolvimiento en los controles medico mensuales y las actividades diarias que los población en estudio, está a la vez esta entrelazada con el Plan de acción Nacional del Adulto Mayor a continuación en varios aspectos:

- ✓ Un mejor equipamiento de los sub de atención primaria de salud para que lleven un control continuo para un diagnóstico y mejoramiento de las enfermedades.
- ✓ Proveer de actividades diarias tanto físicas como mentales.
- ✓ Difusión de charlas continuas de cómo prevenir las enfermedades

12. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

El presente trabajo proyectar mejoras en los procesos de atención de los adultos mayores en los sub centros de atención primaria para la mejora en la calidad y calidez que el equipo de salud y cada uno de sus miembros debe brindar, por lo que se pone a consideración la presente propuesta que requiere de ciertos elementos para poder ser viable la cual se compone de varios elementos como son la parte física y la parte humana.

Física

- 1.- Estructura externa e interna de los sub centros.
- 2.- Cumplir con elementos visuales directrices.
- 3.- Presupuesto.

1.- Estructura: creando los espacios físicos adecuados que tengan todos los equipos apropiados para la atención del adulto mayor y capacitación del recurso humano con el apoyo del ministerio de salud pública y el gobierno.

2.- Cumplir: con lo establecido el mejoramiento de los sub centros de atención primaria facilitar la comunicación entre los profesionales, pacientes adultos mayores y a sus

familiares, realizar visitas domiciliarias para las personas discapacitadas que deben de tener consulta médica especializada.

3.- Presupuesto: El MSP en común acuerdo con las secretarías o ministerios adjuntos y los gobiernos de turno, deberán establecer un presupuesto para poder realizar mejoras en cada sub centros de atención primaria de salud, creando a su vez centros de rehabilitación y recreación para los adultos mayores de acuerdo con la capacidad de atención y mejoras.

Tal como lo establece la misma constitución en su Art 38 de específica las condiciones de apertura para la atención de las personas adultas mayores en su condición de participación como seres humanos en sus diferentes condiciones de vida.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

Según las políticas del estado no deberán denigrar las diferentes culturas y actividades ya sean urbanas o rurales de diferentes comunidades, pueblos o nacionalidades para adulto mayor participen de todas las actividades que se deberán realizarse con las organizaciones que hacen posible los cambios para mejorar el estilo de vida de ellos y sus familiares.

Estos a su vez pueden ser suplidos a través de carpas y demás adecuaciones primarias hasta que el centro cuente con los elementos necesarios básicos para la atención de los pacientes de la tercera edad.

Humana (Médicos)

- 1.- Gerontólogos.
- 2.- Médicos especialistas.
- 3.-Licenciados, auxiliares de enfermería, promotores, con conocimientos geriátrico.
- 4.- Familiares

1.- GERONTÓLOGOS.- El gobierno en forma conjunta con las Universidades especializadas en el área médica deberá establecer o realizar postgrados de gerontología o incluir dentro de sus años académicos la materia de Geriátrica para los medico generales para que trabajen con esta población o contratar gerontólogos para que ellos den las indicaciones o den una valoración clínica adecuada funcional, mental, emocional, nutricional, y su incorporación social u económica. Procurando una atención adecuada a las enfermedades prevalentes

causantes de la mortalidad en las personas adultas mayores como Diabetes M., Hipertensión arterial, Osteoporosis Enfermedades Cerebro Vasculares, Enfermedades pulmonares, Deterioro cognoscitivo, Cáncer etc.

2.- MÉDICOS GENERALES.- De acuerdo a los protocolos de atención en salud primaria el médico que inicia la atención del adulto mayor deberá poner en práctica las técnicas que más adelante explicaremos para la atención de acuerdo con las condiciones de cada uno ellos esto permitirá estandarizar la atención en todos los centros de salud.

Una de las actividades primarias es apertura la HC 057 del adulto mayor con las escalas geriátricas respectivas para que ellos lleven a cabo el manejo adecuado del adulto mayor y saber los problemas que tiene para llevar un control y prevención de las enfermedades, una vez establecidos los protocolos médicos el especialista deberá organizar charlas y áreas de trabajo social donde nuestros viejitos podrán implementar actividades sociales, recreacionales, físicas, mentales de forma diaria para el mejoramiento de su calidad de vida de acuerdo con el progreso gerontológico.

3.-LICENCIADOS, AUXILIARES DE ENFERMERÍAS, PROMOTORES, CON CONOCIMIENTOS GERIÁTRICO.- Se necesita personal que se capacite en conocimientos de geriatría ya sean licenciadas, enfermeras auxiliares de enfermería, promotores para que se encargue la atención del adulto mayor. Ya que estén sanos o cuando tengan alguna

complicaciones como se debe realizar los cuidados de atención que deberían tener en estos casos.

Y que cada uno de las personas que se les capaciten que pueden mejorar la calidad de vida de cada persona que se encuentre en la consulta para mejorar el estado físico, mental y de salud. Con ayuda de la comunidad y los familiares para que el estado ayude a implementar los su centros de atención primaria que es el primer lugar donde acude el paciente para que ayuden aliviar sus dolores, síntomas y signos , es el lugar donde se capta al paciente para realizar los controles mensuales y donde se realizara el mejoramiento de la salud tanto mental física , intelectual con rehabilitación ejercicios mentales y físico para ayudar a que ellos salgan su bajo estima en que se encuentran dando charlas a ellos y a familiares que se encuentren a su alrededor.

4.-FAMILIARES.- Una de las actividades principales de los médicos o los actores en los diferentes centros es realizar encuentros con los familiares sean estos semanales, quincenales o mensuales, para fomentar su participación con los mismo en las diferentes áreas sean estas médicas o sociales lo que permitirá que los familiares sean estos hermanos, sobrinos, tíos u otros familiares de su entorno, se comprometan o integren más en el cuidado de las diferentes enfermedades que los aquejan a través de controles periódicos, mensuales o trimestrales.

La orientación está dirigida así a una capacitación del manejo o cuidado que los adultos mayores deben tener de acuerdo con las enfermedades que a cada uno de ellos les aqueja.

OBJETIVO GENERAL

Se debe realizar charlas de prevención y de cuidados para los adultos mayores para controlar la nutrición, rehabilitación, recreación y control o complicaciones de enfermedades antes mencionadas, comprometer a los familiares, que ellos mismo podrían ayudar capacitar a los otros adultos mayores que no están incluidos en el club e integrarlos por primera vez y que ellos se habitúen a los cambios que deben tener y aprender.

OBJETIVO ESPECIFICO

Uno de los objetivos principales es comprometer al adulto mayor que se integre al club del adulto mayor.

- Identificar los estilos de vida y las enfermedades que los aquejan.
- Hay que conformar un equipo de trabajo para que los colaboren con los cambios que se den.

- Pedir a la comunidad que ayuden o colaboren con la mejora del club.
- Elaborar programa para ver las necesidades que debe haber en cada subcentros.
- Diseñar, ejecutar y evaluar los cambios que se pueden realizar en el subcentros sobre el programa del adulto mayor utilizando las normas y protocolos.

ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

Se podrá contratar en los subcentros de atención primaria de salud a médicos especialistas como gerontólogos que valoren a los adultos mayores adecuadamente, con exámenes e imágenes que se requiera para un mejor diagnóstico y mejoramiento de la salud, además se podrá contratar psicólogos para que atiendan los requerimientos del paciente adecuada y oportuna.

Se podría contratar un nutricionista, como para que valore a los adultos mayores y lleven una vida saludable con adecuada alimentación.

- Dieta saludable.- Comemos alimentos para que el organismo tome de ellos los compuestos, y de éstos, los nutrimentos. Como no hay alimentos completos, debemos combinarlos entre sí. La dieta debe ser completa, variada, suficiente, equilibrada, adecuada e inocua. Cada uno de estos conceptos es muy fácil de comprender.

Completa: una dieta completa contiene todos los nutrimentos que se requieren. Por eso se recomienda combinar todos los grupos de alimentos en cada tiempo de comida.

Variada: los alimentos del mismo grupo se deben intercambiar en las diferentes comidas del día.

Suficiente: se debe comer la cantidad suficiente para cubrir las necesidades energéticas del organismo, con la finalidad de lograr el crecimiento y mantenimiento adecuado.

Equilibrada: para una mejor digestión y metabolismo, debe haber la proporción recomendada de alimentos que, a la vez, proporcionaran los nutrimentos.

Adecuada: debe estar de acuerdo con la edad del comensal, actividad física, costumbres, etc.

Inocua: no debe implicar riesgos a la salud.

Nutrición para la tercera edad.- El adulto mayor debe prestar atención al ejercicio que practica y, por supuesto, a su nutrición.

Los siguientes consejos ayudarán a gozar de buena salud:

1. Organiza una compra semanalmente.
2. Haz, por lo menos, 3 comidas al día, sin olvidarse nunca del desayuno.
3. Reduce las calorías de tu dieta.
4. Sigue comiendo de todo.

5. Come diariamente distintos tipos de cereales- Carnes blancas mejor que rojas- Cuidado con el colesterol. Prescinde de los fritos y en caso de hacerlos, sólo con aceite de oliva.
6. Los embutidos, sólo de forma excepcional.
7. No a la sal.
8. Verduras, legumbres, hortalizas y pescado deben tener un papel esencial en nuestra dieta diaria.
9. Los lácteos son nuestro mejor aliado contra la osteoporosis.
10. No dudes Come con otras personas de vez en cuando para hacerlo más agradable.

Actividades y ejercicios para la tercera edad

La gimnasia es un excelente ejercicio a cualquier edad, pero especialmente en la tercera edad, aporta beneficios muy necesarios tales como:

1. Mejorar nuestra condición cardiovascular
 2. Prevención, tratamiento y rehabilitación de diversas enfermedades.
 3. Retrasar las consecuencias del envejecimiento
 4. Proporcionar una mayor autonomía.
 5. Favorece nuestras relaciones sociales, manteniendo sanos tanto el cuerpo como la mente.
- Consumir la mayor cantidad posible de los nutrientes de los alimentos, evitando en gran medida los suplementos alimenticios.

- Realizarse estudios médicos por lo menos cada año con el fin de encontrar alguna deficiencia en nutrientes.
- Visitar a un nutricionista para que realice un perfil y oriente respecto a las necesidades nutricionales individuales. Una vez que se aprenda a comer será más fácil hacerlo solo y ayudará a que comer bien sea parte de la vida diaria.
- No intentar dietas osadas ni recomendadas por personas que no dominan el tema. Las recomendaciones que se les puede dar a los familiares y adultos mayores, en el momento de las charlas para que ellos opinen y sea un dialogo conjunto.

13. BIBLIOGRAFIA

Guías adulto mayor - Volver a empezar.....

<https://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/.../guc3adas-adulto-mayo...>

1. Salud y Adultos Mayores

.Grupo de estudio de Enfermedades no transmisibles y salud mental Unidad del Envejecimiento y el curso de la vida **Organización Mundial de la Salud** Ginebra

Del 2010. Normas y protocolos de atención integral de salud a..- iess.

www.redadultosmayores.com.ar/saludAM.htm

<https://www.cnt.gob.ec/wp-content/uploads/2015/01/LEY-DEL-ANCIANO.pdf>

Diagnóstico y tratamiento de diabetes Mellitus en el adulto mayor vulnerables guía práctica clínica GPC del 2013.

http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial National Institute for Health and Clinical Excellence, consultado el 14 de marzo de 2014.

https://es.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3stico_m%C3%A9dico

Medicina Preventiva del Adulto Mayor

web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf

Lee diarios, revista o libros. 2013. División de Prevención y Control de Enfermedades.

Subsecretaria... Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor....

Minsal 2014. Programa nacional de salud de las personas adultas mayores

Ministerio de salud sub secretaria de salud pública división de prevención y control de enfermedades departamento de ciclo vital programa nacional de salud del adulto mayor.

TESIS FINAL - Repositorio Digital ESPE

CL Sandoval Loffredo - 2012 - Artículos relacionados gustos y preferencias del adulto mayor con respecto a la variable independiente la... mejora el estado de ánimo del adulto mayor, la que se cumplió favorablemente, ya..... través del tiempo, han incorporado en un grado variable supuestos. Repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/6560/1/T-ESPE-038955.pdf

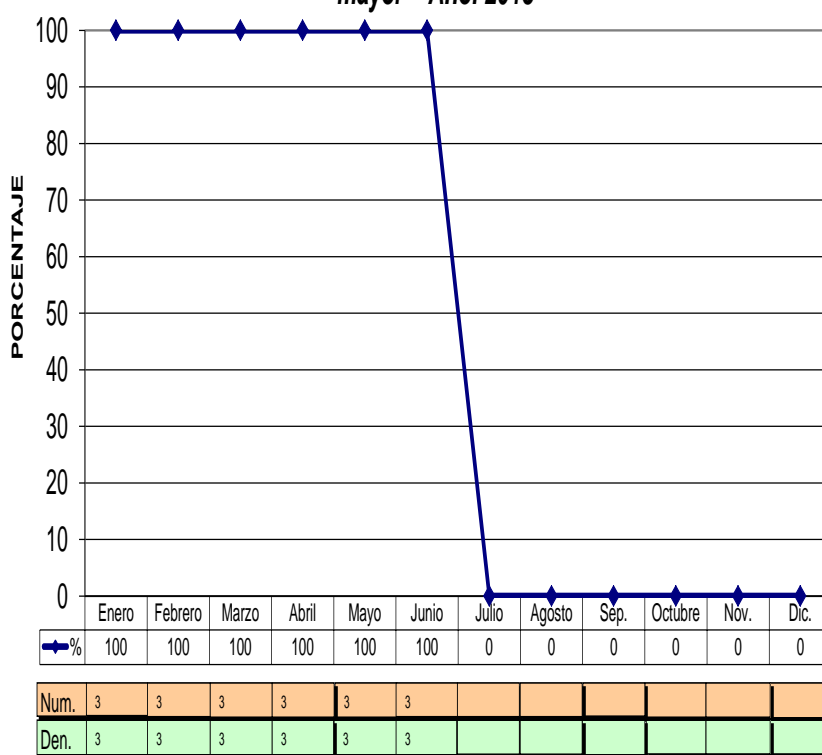
ANEXO 1

CROQUIS BASTION POPULAR



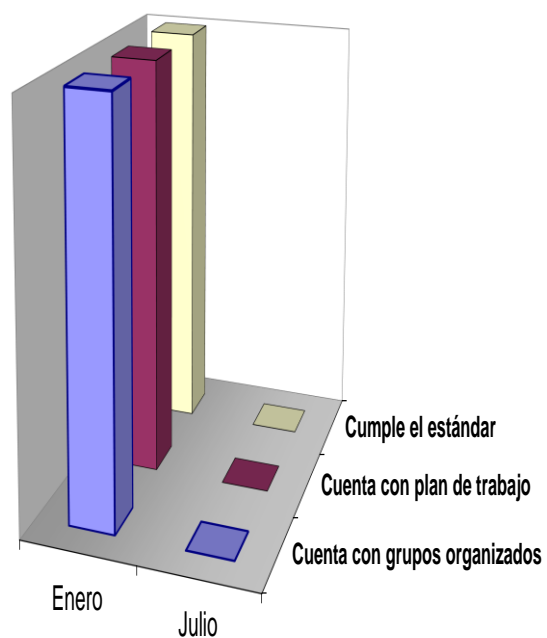
ANEXO 3

**ESTÁNDAR # 1: Personal de salud del SUB CENTRO 1 (GUAYAS)
que brindan atención directa a adultos mayores y están
capacitados en la Norma y Protocolos de atención del adulto
mayor - Año: 2013**



ANEXO 4

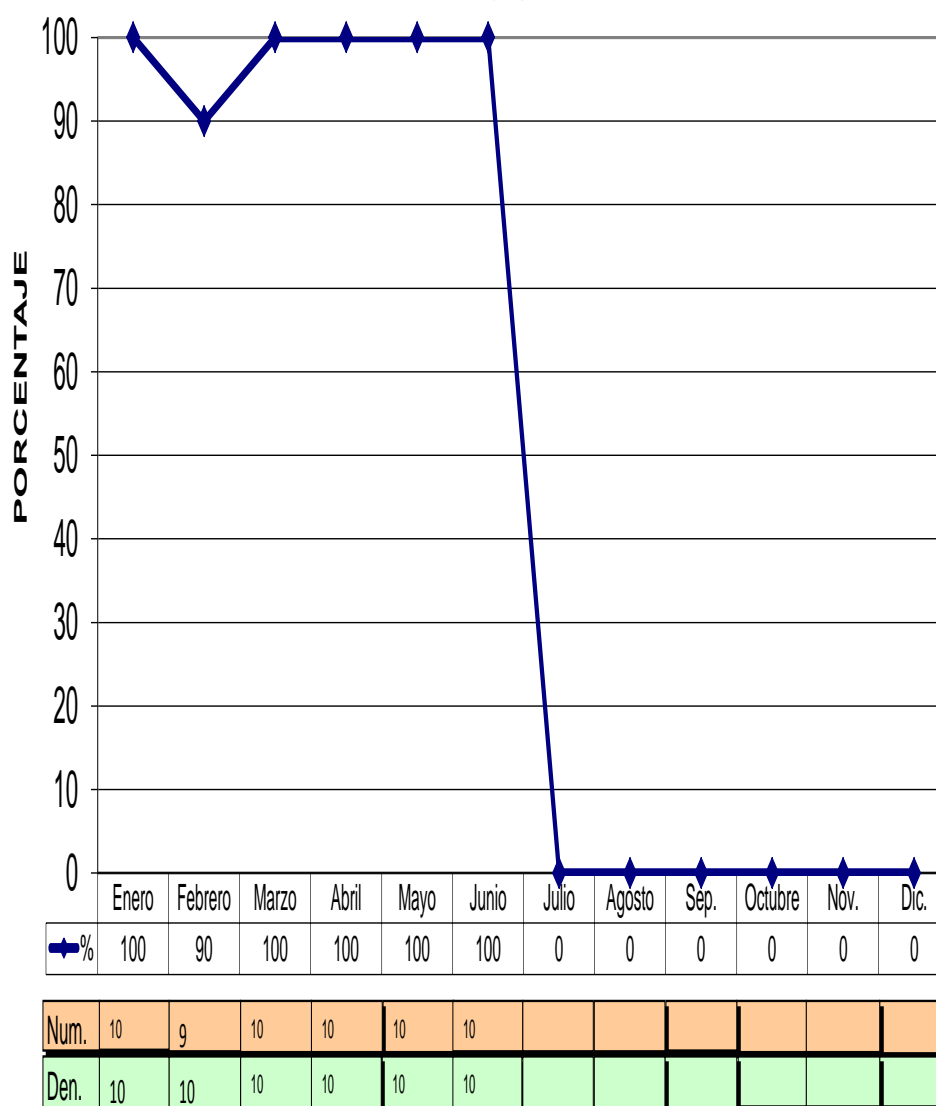
ESTÁNDAR #2: El SUB CENTRO 1 (GUAYAS) cuenta con grupo(s) organizados de adultos mayores y un plan de trabajo elaborado en conjunto - Año: 2013



NOTA: LA GRAFICACIÓN DE LAS BARRAS CORRESPONDE A RESPUESTAS AFIRMATIVAS.
LA NO GRAFICACIÓN CORRESPONDE A RESPUESTAS NEGATIVAS

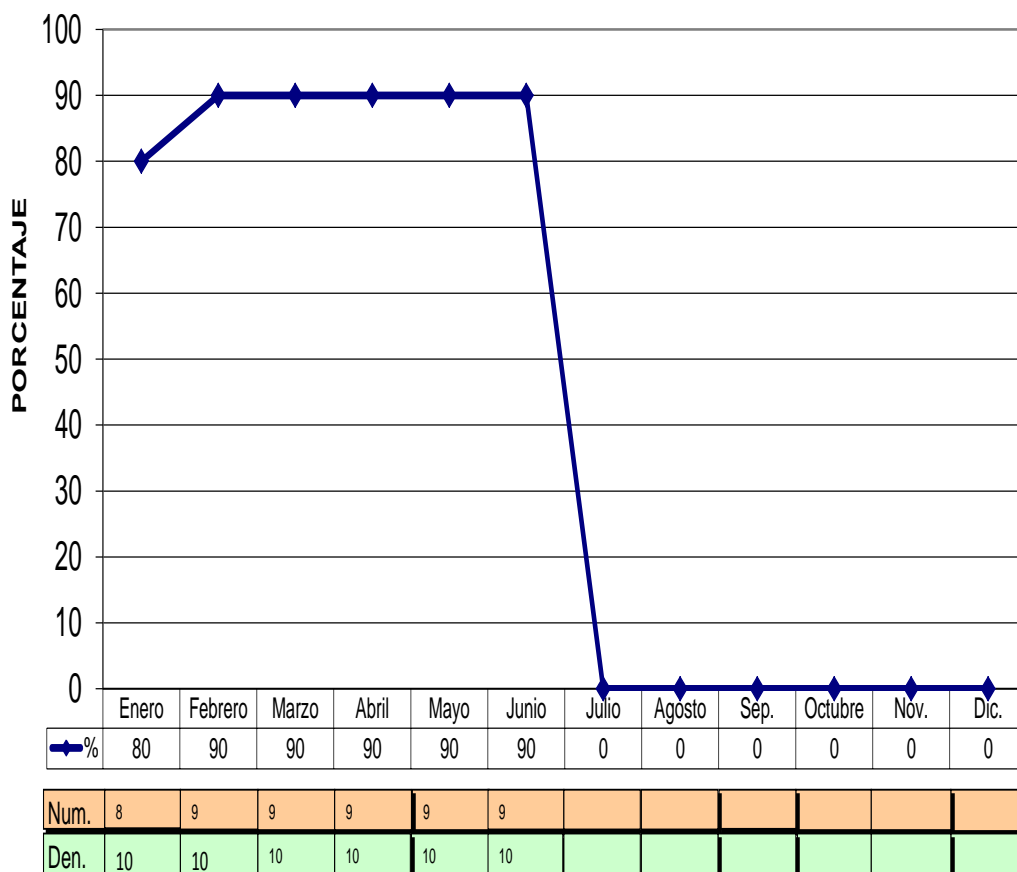
ANEXO 5

ESTÁNDAR # 4: Adultos mayores atendidos en el SUB CENTRO 1 (GUAYAS) en los que en la primera consulta se les realizó y registró en la HCU. la valoración clínica y el tamizaje rápido - Año: 2013



ANEXO 6

ESTÁNDAR # 5: Adultos mayores atendidos en el SUB CENTRO 1 (GUAYAS) en los que en la quinta consulta programada se les completó y registró en la HCU. la valoración geriátrica integral - Año: 2013



ANEXO 7

ESTABLECIMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	VIVE CON	OCUPACION ANTERIOR/ OCUPACION ACTUAL	N° HISTORIA CLÍNICA
1 MOTIVO DE CONSULTA					
			INFORMANTE	USUARIO	CUIDADOR
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL					
CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL, ATIPIAS					
MEDICAMENTOS QUE RECIBE					
ESTADO GENERAL					
DEPENDIENTE <input type="radio"/> FRÁGIL <input type="radio"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>					
3 REVISIÓN ACTUAL DE SISTEMAS					
<input type="radio"/> CÍRCULO= CON PATOLOGÍA . DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO <input type="checkbox"/> CUADRADO= SIN PATOLOGÍA . NO DESCRIBIR					
1. VISION <input type="checkbox"/> 2. AUDICION <input type="checkbox"/> 3. OLFATO Y GUSTO <input type="checkbox"/> 4. RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 5. CARDIO VASCULAR <input type="checkbox"/> 6. DIGESTIVO <input type="checkbox"/> 8. GENITO-URINARIO <input type="checkbox"/> 9. MUSCULO ESQUELETICO <input type="checkbox"/> 10. ENDOCRINO <input type="checkbox"/> 11. HEMO LINFATICO <input type="checkbox"/> 12. NERVIOSO <input type="checkbox"/>					
4 ANTECEDENTES PERSONALES					
<input type="radio"/> CÍRCULO= CON PATOLOGÍA . DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO <input type="checkbox"/> CUADRADO= SIN PATOLOGÍA . NO DESCRIBIR					
ALERTAS DE RIESGO 1. CAIDA <input type="checkbox"/> 2. DISMOVILIDAD <input type="checkbox"/> 3. PERDIDA DE PESO <input type="checkbox"/> 4. ASTENIA <input type="checkbox"/> 5. DESORIENTACION <input type="checkbox"/> 6. COMPORTAMIENTO <input type="checkbox"/> GENERALES 1. INMUNIZACIONES <input type="checkbox"/> 2. HIGIENE GENERAL <input type="checkbox"/> 3. HIGIENE ORAL <input type="checkbox"/> 4. EJERCICIO <input type="checkbox"/> 5. ALIMENTACION <input type="checkbox"/> 6. ACTIVIDAD RECREATIVA <input type="checkbox"/> 7. CONTROLES DE SALUD <input type="checkbox"/> 8. ALERGIAS <input type="checkbox"/> 9. OTROS <input type="checkbox"/>					
HABITOS NOCIVOS					
1. TABAQUISMO <input type="checkbox"/> 2. ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/> 3. ADICCIONES <input type="checkbox"/> 4. OTRO HABITO <input type="checkbox"/>					
CLINICO QUIRURGICOS					
1. DERMATOLOGICOS <input type="checkbox"/> 2. VISUALES <input type="checkbox"/> 3. OTORRINO <input type="checkbox"/> 4. ESTOMATOLOGICOS <input type="checkbox"/> 5. ENDOCRINOS <input type="checkbox"/> 6. CARDIOVASCULARES <input type="checkbox"/> 7. RESPIRATORIOS <input type="checkbox"/> 8. DIGESTIVOS <input type="checkbox"/> 9. NEUROLÓGICOS <input type="checkbox"/> 10. UROLOGICOS <input type="checkbox"/> 11. HEMO LINFATICOS <input type="checkbox"/> 12. INFECCIOSOS <input type="checkbox"/> 13. ONCOLOGICOS <input type="checkbox"/> 14. MUSCULO ESQUELETICOS <input type="checkbox"/> 15. PSIQUIATRICOS <input type="checkbox"/>					
GINECO OBSTETRICOS					
1. EDAD DE MENOPAUSIA 2. EDAD DE ÚLTIMA MAMOGRAFIA 3. EDAD DE ÚLTIMA CITOLOGIA 4. EMBARAZOS 5. PARTOS 6. CESÁREAS 7. TERAPIA HORMONAL					
ANDROLOGICOS					
1. EDAD ÚLTIMO ANTIGENO PROSTATICO 2. TERAPIA HORMONAL					
FARMACOLOGICOS					
1. AINES <input type="checkbox"/> 2. ANALGESICOS <input type="checkbox"/> 3. ANTI DIABETICOS <input type="checkbox"/> 4. ANTI HIPERTENSIVOS <input type="checkbox"/> 5. ANTI COAGULANTES <input type="checkbox"/> 6. PSICO FARMACOS <input type="checkbox"/> 7. ANTIBIOTICOS <input type="checkbox"/> 8. OTROS <input type="checkbox"/> 9. NUMERO DE PRESCRIPTORES					
5 ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES					
<input type="radio"/> CÍRCULO= CON PATOLOGÍA . DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO <input type="checkbox"/> CUADRADO= SIN PATOLOGÍA . NO DESCRIBIR					
1. CARDIOPATÍAS <input type="checkbox"/> 2. DIABETES <input type="checkbox"/> 3. HIPERTENSION ARTERIAL <input type="checkbox"/> 4. NEOPLASIA <input type="checkbox"/> 5. ALZHEIMER <input type="checkbox"/> 6. PARKINSON <input type="checkbox"/> 7. TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/> 8. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR <input type="checkbox"/> 10. SINDROME DEL CUIDADOR <input type="checkbox"/> 11. OTROS <input type="checkbox"/>					

ANEXO 9

COGNITIVO						
SABE LA FECHA: DÍA, MES, AÑO, SEMANA	APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS	REPITE NÚMEROS AL REVÉS: 1, 3, 5, 7, 9	TOMA, DOBLA Y COLOCA PAPEL	REPITE SERIE DE 3 PALABRAS	COPIA DIBUJO DE 2 CÍRCULOS CRUZADOS	
4 AÑO, MES, DÍA Y SEMANA	3 3 OBJETOS	5 5 NÚMEROS	3 TOMA, DOBLA Y COLOCA	3 3 PALABRAS	1 SI PUEDE	
3 AÑO, MES Y DÍA	2 2 OBJETOS	4 4 NÚMEROS	2 TOMA Y DOBLA	2 2 PALABRAS	0 NO PUEDE	
2 AÑO, Y MES	1 1 OBJETOS	3 3 NÚMEROS	1 TOMA	1 1 PALABRA		
1 AÑO	0 NO PUEDE	2 2 NÚMEROS	0 NO PUEDE	0 NO PUEDE		
0 NO PUEDE		1 1 NÚMEROS	DETERIORO COGNITIVO: 14 - 19 = AUSENTE // MENOS DE 14 = PRESENTE			
		0 NO PUEDE				
NUTRICIONAL						
DISMINUCIÓN INGESTA EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES	PERDIDA DE PESO EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES	INDICE DE MASA CORPORAL	MOVILIDAD	PROB. PSICOLÓGICO O ENF. AGUDA EN ÚLTIMO TRIM.	DEMENCIA O DEPRECIÓN	
0 SEVERA	0 PIERDE > 3 Kg o PESA < 45.5 Kg	0 < 19	0 CAMA O SILLA	0 SI	0 SEVERA	
1 MODERADA	1 NO SABE	1 19 a 20	1 SE LEVANTA, NO SALE	2 NO	1 MODERADA	
2 AUSENTE	2 DE 1 A 3 Kg.	2 21 a 22	2 VA AFUERA		2 AUSENTE	
	3 NO PIERDE	3 23 o MAS				
RIESGO DE DESNUTRICIÓN: 12 o MAS = AUSENTE // MENOS DE 12 = PRESENTE						
BASICAS						
RECURSO SOCIAL			GRUPO DE EDAD			
DEPENDIENTE	SITUACIÓN FAMILIAR	RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES	APOYO DE RED SOCIAL			
1 CON AYUDA	1 FAMILIA O PAREJA, SIN CONFLICTOS	1 CON TODOS, SALE	1 NO NECESITA	1 65 - 74	1 FAMILIAR	
2 INDEPENDIENTE	2 PAREJA DE EDAD SIMILAR	2 CON FAMILIA Y VECINOS, SALE	2 DE FAMILIA O VECINOS	2 75 - 84	2 NO FAMILIAR	
	3 FAMILIA O PAREJA, CON CONFLICTOS	3 CON FAMILIA, SALE	3 FORMAL SUFICIENTE	3 85 - 94	3 SOLO	
	4 SOLO, FAMILIA NO CUBRE NECESIDADES	4 CON FAMILIA O VISITAS, NO SALE	4 FORMAL INSUFICIENTE	4 95 O MAS	4 INSTITUCIÓN	
	5 SOLO, DESATENIDO, SIN FAMILIA	5 CON NADIE, NO SALE	5 INFORMAL			
	RIESGO SOCIAL: 5 o MENOS = BAJO // 6 - 9 = ACEPTABLE // 10 - 15 = ALTO					
INSTRUMENTAL						
CUIDA LA CASA	USA EL TELÉFONO	USA TRANSPORTE	PREPARA LA COMIDA	LAVA LA ROPA	VA DE COMPRAS	
1 Cuida la casa sin ayuda	1 Capaz de utilizado sin problemas	1 Viaja en trans.; público o conduce	1 Planes, prepara y sirve sin ayuda	1 Lo realiza personalmente	1	Lo hace sin ninguna ayuda
2 Hace todo, menos el trabajo pasado	2 Sólo para lugares muy familiares	2 Sólo en taxi, no en autobús	2 Prepara si le dan los ingredientes	2 Solo lava pequeñas prendas	2	Sólo hace pequeñas compras
3 Tareas ligeros únicamente	3 Puede consistir pero no llamar	3 Necesita acompañamiento	3 Prepara platos precocinados	3 Es incapaz de lavar	3	Tienen que acompañarle
4 Necesita ayuda para todas las tareas	4 Incapaz de utilizarlo	4 Es incapaz de usarlo	4 Tienen que darle la comida hecha	3 Necesita acompañamiento	4	Es incapaz de ir de compras
5 Incapaz de hacer nada				4 MANEJA DINERO		
				1 Lleva cuentas, va a bancos, etc.		MANEJA MEDICAMENTOS
				2 Sólo maneja cuentas sencillas	1	Responsable de su medicación
				3 Incapaz de utilizar dinero	2	Hay que preparárselos
					3	Incapaz de hacerlo por el mismo
DEPENDENCIA: Hasta 8 puntos = independiente // 8 a 20 puntos = necesita cierta ayuda // más de 20 puntos = necesita mucha ayuda.						

ANEXO 10

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO DEL ADULTO MAYOR	EDAD	SEXO	N° HISTORIA CLINICA							
11 ESCALAS GERIÁTRICAS (PRIMER SEMESTRE) CIRCULO=1 CUADRADO=0											
TAMIZAJE RÁPIDO											
DIFICULTAD VISUAL	SI	NO	SI	NO	PUNTOS	PUNTOS					
DIFICULTAD AUDITIVA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
PRUEBA DE "LEVANTAR Y ANDAR" MAYOR A 15 SEG.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
PERDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA MESES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
PERDIDA DE PESO MAYOR DE 4,5 KG EN 6 MESES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
PERDIDA DE MEMORIA RECIENTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
PUEDEN BAJARSE SOLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SALE DE COMPRAS SOLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
VIVE SOLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
FECHA RESPONSABLE											
ACTIVIDADES BÁSICAS					I	A	D	I	A	D	
SE BANA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SE VISTE Y DESVISTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
CUIDA SU APARIENCIA PERSONAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
UTILIZA EL INODORO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
CONTROLA ESFINTERES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SE TRASLADA SE ACUESTA SE LEVANTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
CAMINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SE ALIMENTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
PUNTAJE											
FECHA RESPONSABLE											
ACTIVIDAD INSTRUMENTAL					PUNTOS	PUNTOS					
CUIDA LA CASA											
1-5 puntos											
LAVA LA ROPA											
1-4 puntos											
PREPARA LA COMIDA											
1-4 puntos											
VA DE COMPRAS											
1-4 puntos											
USA EL TELEFONO											
1-4 puntos											
USA MEDIOS DE TRANSPORTE											
1-4 puntos											
MANTIENE DINERO											
1-3 puntos											
1-3 puntos											
1-3 puntos											
1-3 puntos											
PUNTAJE											
FECHA RESPONSABLE											
COGNITIVO					PUNTOS	PUNTOS					
SE VE FECHA, DIA, MES, AÑO, SEMANA											
9-4 puntos											
APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS											
0-3 puntos											
REPITE NUMEROS AL REVER: 1, 3, 5, 7, 9											
0-5 puntos											
0-5 puntos											
0-3 puntos											
0-3 puntos											
0-3 puntos											
0-3 puntos											
0-3 puntos											
0-1 puntos											
PUNTAJE											
FECHA RESPONSABLE											
RECURSO SOCIAL					PUNTOS	PUNTOS					
SITUACION FAMILIAR, VIVE CON:											
1-5 puntos											
1-5 puntos											
1-5 puntos											
1-5 puntos											
1-5 puntos											
1-5 puntos											
1-5 puntos											
1-5 puntos											
1-5 puntos											
1-5 puntos											
PUNTAJE											
FECHA RESPONSABLE											
DEPRESIÓN					SI	NO	SI	NO			
ESTA SATISFECHO CON SU VIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
HA DEJADO DE HACER ACTIVIDADES DE INTERÉS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
BIEN SU VIDA VACÍA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SE ABURRE CON FRECUENCIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
ESTA DE BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
HA PERDIDO PORQUE ALGO MALO HA ALCORCANO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SE SIENTE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SE SIENTE A MENUDO DESAMPARADO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
PREFERE ESTAR EN CASA A SALIR A ACTIVIDADES NUEVAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
CREE QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SE SIENTE INUTIL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SE SIENTE LLENO DE ENERGIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SE SIENTE INSEGURO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
SIENTE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
PUNTAJE											
FECHA RESPONSABLE											
NUTRICIONAL					A	M	S	A	M	S	
DISMINUCION DE INGESTA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
INMOVILIDAD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
PROBLEMAS DE TIEMPO PSICOLÓGICO (ORINENCIA O DIARREA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
PERDIDA DE PESO EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
INDICE DE MASA CORPORAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
PUNTAJE											
FECHA RESPONSABLE											

SIGLAS
 I: INDEPENDIENTE # 2 A: AYUDA = 1 D: DEPENDIENTE = 0
 A: AUSENTE # 2 IM: MODERADO = 1 S: SEVERO = 0

SNS-MSP / HCU - Form. 057 / 2010

ESCALAS GERIÁTRICAS (1)

ANEXO 12

**AREA DE SALUD # 12
BASTION POPULAR - PASCUALES
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**



PROCESOS AGREGADORES DE VALOR



ANEXO 13

ENFERMEDADES DE LOS ADULTOS MAYORES

ENFERMEDADES	DEFINICIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	TRATAMIENTOS
Arterio-esclerosis de las Extremidades:	Es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos.	La persona afectada empieza a notar dolor de piernas, hormigueo en los pies estando en reposo, úlceras e incluso gangrena en los pies.	Ejercicios, aspirinas y vasodilatadores como la pentoxifilina. La cirugía se emplea para todas aquellas personas con extrema dificultad para andar, dolor intenso, gangrena o riesgo de pérdida de la extremidad. Se pueden hacer angioplastias.
Artrosis:	Personas partir de los 75 años, prácticamente	Consiste en una degeneración del cartílago	El principal objetivo del tratamiento en la artrosis

	todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. La edad, la obesidad, la falta de ejercicio... son sólo algunos de los factores que predisponen a sufrirlas.	articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos.	es mejorar el dolor y la impotencia funcional sin provocar efectos secundarios. Realizar ejercicios adecuados tomar antiinflamatorios y se recomienda opción terapéutica la cirugía protésica .
Artritis:	Es la inflamación de una articulación, caracterizada por dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local.	Puede estar causada por numerosas enfermedades y síndromes; por microcristales (afectos de gota), neuropatía (lesiones del sistema nervioso), reumatoide (origen multifactorial), infecciosa (de origen bacteriano, vírico, micótico o parasitario), sistémica (de origen cutáneo, digestivo, neuropático...), reactiva (múltiples factores), etc.	Terapia física ocupacional medicaciones como la acetaminofen , naproxeno sódico , el ketoprofeno , corticoides y Suplementos nutricionales: estos productos incluyen la S-adenosilmetionina (SAM-e) para la osteoartritis y la fibromialgia, la dehidroepiandrosterona (DHEA) para el lupus, y la glucosamina y el sulfato de condroitina para la osteoartritis.

Alzheimer:	La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de 60 años.	Se caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian.	Los cuatro inhibidores de la colinesterasa, aprobados por la FDA son: Razadyne® (galantamine), Exelon® (rivastigmine), Aricept® (donepezil), y Cognex® (tacrine). Los cuatro son tratamientos aprobados para síntomas leves a moderados de la enfermedad de Alzheimer. En 2006, uno de los tratamientos, Aricept, fue aprobado por la FDA para el tratamiento de los síntomas severos de Alzheimer.
Párkinson:	El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que se produce en el cerebro.	Por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral. El principal factor de riesgo del Parkinson es la edad.	No hay tratamiento pero se los puede controlar con anticolinérgicos o amantadinas el tratamiento más potente, específicamente con levodopa, la

			alimentación y el ejercicio pueden ayudar.
Hipertrofia benigna de Próstata	Consiste en un crecimiento excesivo en el tamaño de la próstata a expensas del tamaño celular. Es muy común en los hombres a partir de los 60 años	. Para su diagnóstico, es frecuente la "biopsia prostática" y el tacto renal (palpar la próstata a través del recto), que además puede detectar síntomas de cáncer... Suele provocar un síndrome miccional: mayor frecuencia de orinar, irritación y obstrucción; que pueden complicarse con infecciones urinarias, cálculos renales, etc.	Los medicamentos llamados bloqueadores alfa ayudan a relajar los músculos en la base de la vejiga y aumentan la capacidad del hombre para orinar. La cirugía La resección transuretral de la próstata:
Gripe:	Se trata de una enfermedad "común" que dura entre 3 y 7 días, pero las personas mayores	Pueden tener complicaciones que a menudo requieren hospitalización por problemas respiratorios. (Mayores de 65 años), como grupo de riesgo, vacunarse	Tomar mucho líquidos, vitamina C y D , eucalipto y visitas al médico para evitar complicaciones .

		cada año contra la gripe. La vacuna de la gripe producirá anticuerpos contra el virus.	
Malnutrición:	Son complicaciones de los adultos mayores que se pasan por alto y por eso son las complicaciones.	Deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina...), déficit de folato, desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica... El deterioro cognitivo por tantos factores.	Llevar un buen régimen alimenticio y tomar complementos nutricionales y vitamínicos para evitar una serie de complicaciones ir al nutricionista.
Mareos en los mayores	También son habituales las pérdidas de equilibrio y otras sensaciones de aturdimiento. Inexplicables mareos o vértigos.	Es importante que sea un médico quien determine la gravedad de nuestra situación. En todos los casos el especialista determinará con un reconocimiento físico los posibles motivos.	El tratamiento puede ser evitando comidas ricas en gases y azúcares, realizar ejercicios e hidratación adecuada, puede ser por ansiedad, depresión o por aumento de la presión.
Sordera:	los déficits auditivos se consideran "normales" en los ancianos, y, si bien es propio de la	Poner solución, con las pruebas diagnósticas precisas y si es necesario, con la ayuda de un audífono	Llevar controles periódicos al otorrino si hay una degeneración o ausencia de déficit auditivo acuerdo a la edad del paciente.

	edad el desgaste de las capacidades	que amplificará la señal sonora ayudándonos a recuperar parcialmente nuestra capacidad auditiva.	
Presión Arterial Alta:	La presión arterial es la fuerza con la que el corazón bombea la sangre contra las paredes de las arterias.	La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardíaca, un derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal. Conviene que nosotros mismos controlemos nuestra presión arterial además de llevar hábitos de vida saludables.	Ejercicio diario, una adecuada alimentación, control de la presión arterial, evitar problemas o disgustos y tomar los medicamentos indicados por el médico de presión arterial.
Problemas Visuales:	Es por ello que se aconseja a las personas mayores una revisión ocular una vez al año para detectar los	Los problemas de visión más frecuentes en las personas mayores son la miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del	Una revisión adecuada ocular con el especialista para evitar problemas visuales por lo menos cada mes para llevar un control sin complicaciones.

	problemas visuales más frecuentes y su tratamiento específico.	ojo, glaucoma, tensión ocular.	
Demencia Senil:	Es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal.	Se manifiesta con problemas en las áreas de la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas. Los primeros síntomas suelen ser cambios de personalidad, de conducta, dificultades de comprensión, en las habilidades motoras e incluso delirios.	Realizar terapias psicológicas continuas para evitar complicaciones de conducta o desórdenes mentales realizar ejercicios o actividades de esparcimiento.
Osteoporosis:	La osteoporosis es una enfermedad en la cual disminuye la cantidad de minerales en el hueso.	Se pierde fuerza la parte de hueso trabecular y reduciéndose la zona cortical por un defecto en la absorción del calcio, volviéndose quebradizos y	Son los llamados inhibidores de la reabsorción entre los que se encuentran, los estrógenos, las calcitoninas, los bifosfonatos como alendronato, los moduladores

		<p>susceptibles de fracturas. Es frecuente sobre todo en mujeres tras la menopausia debido a carencias hormonales, de calcio y vitaminas por malnutrición, por lo que un aporte extra de calcio y la práctica de ejercicio antes de la menopausia favorecerán en su prevención.</p>	<p>selectivos de los receptores estrogénicos, Completan este tratamiento, la vitamina D y el calcio, sea esta procedente de la alimentación natural como la leche .</p>
<p>Accidente Cerebro Vascular (Ictus):</p>	<p>Es una enfermedad cerebro vascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro.</p>	<p>Ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula, lo que provoca que parte del cerebro no consiga el flujo de sangre que necesita, quedándose la zona sin riego, por lo que no pueden</p>	<p>Fármacos anticoagulantes, realizar cirugía La endarterectomíacarotídea empleada para limpiar y abrir la arteria carótida estrechada. Se usa para evitar una trombosis. Tratamiento de la fibrilación auricular es prevenir la formación de coágulos. Tratamiento antihipertensivo. El</p>

		funcionar y mueren transcurridos unos minutos, quedando paralizada la zona del cuerpo "dirigida" por esa parte del cerebro.	uso de estadina Los inhibidores de la HMG-CoA reductasa que controlan el colesterol, prevención de cirugía para aneurisma rotos para el ACV. Medicación trombolítica, para evitar el ACV.
Diabetes mellitus tipo 2.	Es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre.	Se caracteriza por una destrucción autoinmune de las células secretoras de insulina obligando a los pacientes a depender de la administración exógena de insulina.	El ejercicio diario, la buena alimentación, el control adecuado de la glicemia, la medicación continua realizada por el médico y los controles mensuales con el especialista.

ANEXO 14

FICHAS DE SEGUIMIENTO DEL ADULTO MAYOR.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Nombres y apellidos.....

Zona Distrito HC

Diagnostico de tratamiento.....

Género: Masculino 1.... Femenino 2.....

Edad: 65..... 70..... 75..... 80..... 85 y más....

.3. Etnia

Blanco..... Negro..... Mestizó..... Indígena.....

4. Estado civil

a) Soltero/a b) Casado/a c) Viudo/a d) Separado/a o Divorciado/a

5. Peso.....Kg, Talla..... IMC

6. Actividad física

Trabaja Si....No... Camina Si....No... Ejercicios pasivos: Si..... No.....

7. Estudios realizados.

No estudio

Primaria

Secundaria

Universidad

Otros.

8. Recibe complemento nutricional. SI No

9. ¿Factores de riesgos .

Dieta inadecuada Si..... No.....

Uso de alcohol Si..... No.....

Uso de tabaco Si..... No.....

Uso de drogas Si..... No.....

10 ¿Padece alguna enfermedad?

A Diabetes mellitus Si..... No.....

B Hipertensión arterial Si..... No.....

- C sobrepeso Si..... No.....
- D Otras Si..... No.....
1. Vive con: Solo..... Familiar..... Cuidador
2. Es afiliado al IESS. Sí No
13. Realiza los controles frecuentes Si No
14. Usted es alérgico alguna medicación Si No
15. Recibe el bono de desarrollo humano. Si No

ANEXO 15

Diversas actividades que se realizan con los Adultos Mayores en la Atención Primaria de
Salud



Charlas de Prevención y Vacunación para los Adultos Mayores

ANEXO 16

**TEMA: DIAGNOSTICO Y MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA DEL ADULTO MAYOR EN LOS
DIFERENTES SUB CENTROS DE Zona 09 Distrito 07 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
General					
¿No existe una verdadera aplicación de las normas y protocolos que se deben seguir en cada uno de los sub centros de acuerdo a la demanda de pacientes en especial a los adultos mayores a través de un proceso continuo y ordenado de recolección de datos y de	Ofrecer una atención integral en la que todos los profesionales trabajen para conseguir un objetivo común para el adulto mayor. Aplicar estrategia métodos de prevención, programas, protocolos basados en la promoción, prevención y control para disminuir	Las estrategias para la utilización normas y protocolos contribuyen positivamente al control continuo de la atención primaria de salud de los pacientes adultos mayores la zona 09D07 de la ciudad Guayaquil. Periodo 2015-	X: Estrategias de salud	X1: Estrategias de salud	Diagnóstico de tratamiento Género: Masculino1 Femenino 2 Edad:

análisis de las enfermedades vulnerables que prevalecen.	enfermedades evitando las complicaciones mejorando el estilo de vida en beneficio del adulto mayor.	2016			65 - 70 75 - 80 85 en adelante
Específicas				Estrategias de promoción	
<p>➤ ¿Cómo influye las normas y protocolos en el diagnóstico y mejoramiento de salud en los adulto mayor con eficacia y efectividad.</p> <p>➤</p>	<p>Analizar las estrategias para el diagnóstico y mejoramiento continuo dentro de los sub centros de atención primaria de salud del adulto mayor en la zona 09D07 de la ciudad de Guayaquil con los controles adecuados, aplicando las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública</p>	<p>Una adecuada planificación de las actividades utilizando las normas y protocolos en sub centros de atención primaria de salud para el diagnóstico y mejoramiento del adulto mayor contribuye a un estilo de vida saludable y</p>	<p>Y: Desarrollo las actividades</p>	<p>Y1: Factor cuantitativo</p>	

		digna en la zona 09D07 de la ciudad Guayaquil. Periodo 2015-2016.		Y2: Factor cualitativo	
<p>➤ Como el personal médico realizara el seguimiento y evaluación de las acciones de salud en la población del adulto mayor.</p> <p>➤</p>	Elaborar planes y directrices para la prevención, detección de las enfermedades que en esta etapa que se presenta para dar un mejoramiento al estilo de vida en forma continua a los adultos mayores de la población de la zona 09D07 de la ciudad Guayaquil.	Un efectivo análisis de las estrategias de promoción contribuyenen el desarrollo de la atención primaria de salud de los pacientes de la tercera edad usando las normas y protocolos en forma adecuada en la zona 09D07 de la ciudad Guayaquil. Periodo 2015-2016.			

