

**Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana
Policlínico Docente Vedado**

PROYECTO DE INTERVENCION

**“Integración del Adulto Mayor con la familia
y la comunidad para mejorar calidad de
vida”.**

INTEGRANTES DEL EQUIPO

**Patricia Núñez Bolados
Jorge Gonzalez Ojeda
Pascuala Ramírez Aguilera
Antonia Mamani Castro
Myriam Araya Araya**

TUTORA

Dra. Zulema Quesada Soto

INTRODUCCION

El problema de la ancianidad no reside solo en una definición, dado a que el factor predominante no sólo es la edad la que define la ancianidad, pues sabemos que existen adultos física y psíquicamente deteriorados antes de cumplir los 60 años, como también existen personas con más de 60 años que se encuentran en óptimas condiciones de salud y mas aun todavía forman parte del área laboral

La ancianidad constituye un serio problema de los países desarrollados y los que están en un emergente subdesarrollo

A medida que ingresan a la atención médica se establece una vulnerabilización, producto de la aparición de diferentes patologías e incapacidades físicas y psíquicas que dificulten el entorno familiar social, lo que nos lleva a pensar en crear acciones destinadas en capacitar y actividades pendientes a sensibilizar para así entregar una esperanza de vida.

Considerar al adulto mayor cargado de años es tan erróneo como considerar al niño como un adulto de baja talla y poca edad

Nuestro país no esta ajeno a esta realidad dado que un gran porcentaje de la población adulto mayor se encuentra en estado de abandono, un presenta depresión y otro aun forma parte del área laboral.

METODOLOGIA
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

1. Aumento progresivo en el consumo del trabajo.
2. Problemas en el acceso de la población rural hacia los centros de Salud (Factor Económico).
3. Falta de integración del adulto mayor en la actividad comunitaria y de salud.
4. Falta de información en la población frente a las enfermedades cardiovasculares.
5. Falta de promoción con respecto a los hábitos alimentarios.
6. Poca receptibilidad de la población en cuanto a educación sanitaria.
7. Lentitud en los trámites, demasiada burocracia.

PROBLEMA	TEND.	FREC.	GRAV.	REC.	VOLN.	CON.	TOTAL
1. Aumento consumos de tabaco	2	2	2	0	1	0	7
2. Acceso a centros de salud	1	1	1	0	2	1	6
3. Falta de integración AM	2	2	2	2	2	2	12
4. Falta de información enfermedades cardiovasculares	2	2	2	1	1	1	9
5. Falta de promoción de hábitos alimenticios	2	2	1	2	2	2	11
6. Poca receptividad a la educación sanitaria	2	2	2	0	1	1	8
7. Lentitud de trámites	1	1	1	0	2	0	5

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Falta de integración del adulto mayor en las actividades comunitarias y de salud.

CAUSAS QUE ORIGINAN EL PROBLEMA.

1. El abandono a que se ve sometido el adulto mayor por las obligaciones laborales de sus familiares más directos.
2. La marginación a la que se ha visto expuesto ante la sociedad.
3. La poca preocupación de la familia hacia el adulto mayor.
4. La falta de educación del entorno familiar frente al manejo y cuidado del adulto mayor.
5. El no poder adaptarse a los cambios físicos (aparición de enfermedades, envejecimientos).
6. No existen grupos de autoayuda y talleres de orientación sobre el manejo psicológico de enfermedades específicas (mal de Alzheimer, demencia senil).
7. Poca actividad física.
8. Problema de violencia intrafamiliar en su entorno.
9. Depresión por el aislamiento al que se ve sometido.
10. Poca tolerancia ante la conducta misma del anciano.
11. El poco tiempo que se le dedica al adulto mayor.
12. No existe un compromiso de las autoridades locales en crear programas de actividades integrales enfocados a sus necesidades básicas.
13. Deficiencia de información respecto a beneficios otorgados, cajas de compensación en los que ofrecen múltiples actividades de esparcimiento y recreación.
14. No cuentan con espacios físicos para sus reuniones y actividades cotidianas.
15. Falta de compromiso de los centros de salud hacia la integración del adulto mayor.
16. Falta de personal capacitado dispuesto apoyar sus necesidades e inquietudes.

RED EXPLICATIVA

PROBLEMA	PAIS	COMUNAL	FAMILIAR SINGULAR
Funcional (lo que se ve)	2 13	7	5 8
Estructural (recursos –acción)	1 12 16	6 14	3 4 9 10 11
Geno –Estruct (bases, leyes)	15		

NUDOS CRITICOS

1. El abandono en que se ve sometido el adulto mayor por las obligaciones laborables de sus familiares más directos.
2. Falta de compromiso de las autoridades gubernamentales, comunales y de salud para crear programas de integración del adulto mayor en actividades y acciones de salud.

PROYECTO DE INTERVENCION.

Falta de integración del Adulto Mayor en las actividades comunitarias y de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a la comunidad y equipo de salud, orientaciones y conocimientos en el trabajo con el Adulto Mayor y con ello estarán preparados para liderar e integrar equipos gerontológicos con una visión innovadora que desafíe los esquemas asistenciales del pasado y futuro.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Comprender el proceso de envejecimiento desde diversos ángulos y dimensiones a través de un enfoque interdisciplinario.
2. valorar la vejes como una etapa de la vida que conlleva múltiples cambio y nuevos desafíos.
3. valorar al adulto mayor como promotor de su desarrollo con sus limites y también con sus enormes posibilidades.
4. Reflexionar acerca de cómo mejorar la calidad de vida al envejecer, de las actuales y futuras generaciones.

ACTIVIDADES

1. Crear programas para el manejo de Stress y depresión.
2. Formar grupos básicos de trabajo
3. Fomentar hábitos de vida saludable
4. Sensibilizar a la autoridad a crear lazos de apoyo y compromiso para ejecutar el proyecto.
5. Estimular la autovalencia del adulto mayor, reforzando sus condiciones favorables de vida.
6. Incorporar al adulto mayor en el programa de promoción de salud.
7. Incorporar al adulto mayor a diversas organizaciones comunitarias en las cuales puedan ser representado
8. Motivar a Adulto mayor a tener espacios de libre expresión.

RECURSOS

1. Presentar propuesta a la autoridad local solicitando incorporar un item presupuestario destinado a los clubes de Adulto mayor.
2. A traves de Clubes de Adulto Mayor organizados, realizar proyecto para resolver sus necesidades.
3. Concientizar a las empresas privadas en otorgar apoyo financiero y estructural al Club de Adulto Mayor.
4. Presentar proyectos las ONG para la obtención de apoyo financiero

XV. EJECUTANTES

1. Personal de salud.
2. Autoridades locales.
3. Organizaciones comunitarias.
4. Educación
5. Club de adultos mayores ya organizados.

CONCLUSION

La integración del adulto mayor ya sea como integrante del grupo básico de trabajo o un integrante de las organizaciones comunitarias simplemente formar parte de un grupo de personas en igualdad de condiciones, han demostrado ser efectivas, pues adquieren una mejor adaptación a todos los cambios y problemáticas que implica el arribo a esta edad.