



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México



CENTRO UNIVERSITARIO

UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**PROMOCIÓN DEL EMPODERAMIENTO EN LA POBLACIÓN
ADULTA MAYOR Y SU INFLUENCIA EN SUS ESTILOS DE VIDA**

REPORTE DE APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PRESENTA:

ADRIANA GONZÁLEZ CRUZ

ASESOR DR. EN R.R.I.I. RAFAEL ALBERTO DURÁN GÓMEZ

15 DE JULIO DE 2015 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2015



Oficio No. UN/SA/18/096
07 de Febrero de 2018
OFICIO DE LIBERACIÓN

C. ADRIANA GONZÁLEZ CRUZ
PASANTE DE LICENCIATURA EN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
PRESENTE:

Con fundamento en lo establecido por el Reglamento de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México, informo a usted que una vez concluida la revisión del trabajo escrito por **Reporte de aplicación de conocimientos**, titulado "Promoción y prevención para el empoderamiento del adulto mayor sobre sus estilos de vida.", tanto el **Asesor** como los **Revisores** emitieron su **voto aprobatorio**.

Para dar continuidad a su trámite, deberá presentarse en el Departamento de Evaluación Profesional con los documentos que se enlistan a continuación:

1. Certificado de Servicio Social
2. Constancia de Prácticas Profesionales
3. Certificado de Estudios Profesionales

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2018. Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"



Dr. en E. Darío Guadalupe Ibarra Zavala
Subdirector Académico

ccp. Lic. Paulina Robles Herrerón, Jefa del Departamento de Evaluación Profesional.

Av. Bordo de Xochitlán S/N Col. Benito Juárez C.P. 57000 Nezahualcóyotl, Estado de México
Tel. (0155) 5112-6426 / 5112-6372 ext. 7948
www.uaemex.mx



ÍNDICE

I.- Resumen	4
II.-Definición y caracterización del problema, y su relación con el plan de estudios cursado	16
III.-Análisis de alternativas previas de solución	23
IV.-Solución propuesta o implementada	94
V.-Evaluación de solución	115
VI.-Sugerencias	118
VII.-Conclusiones y limitaciones del estudio	119
VIII.-Anexos	129
IX.- Fuentes bibliográficas consultadas	146

I. RESUMEN

El presente trabajo tiene como fin la “Promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida”, debido a que el adulto mayor de hoy en día nació en una época en la que la mayor parte de la población vivía en condiciones de pobreza de acuerdo con Székely (2005) en 1950. Por lo tanto, en México, la población adulta mayor enfrenta problemas de salud, pobreza, desempleo entre otras. Esto dio como resultado varias generaciones con un alto grado de analfabetismo y bajos niveles de educación, alta incidencia de desnutrición y recursos insuficientes para los adultos mayores.

Por lo tanto, México está inmerso en un proceso de transición demográfica que inicia en el siglo XX, pero no solo México transita por este perfil demográfico sino también Argentina, Cuba, España, Francia, Guatemala, Japón y Nigeria solo por mencionar algunos países que transitan por este perfil demográfico.

En demografía se utiliza la edad cronológica para determinar a la población envejecida, que se ha llamado población adulta mayor; la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor (Gobierno del Distrito Federal, 2014). (CONAPO, 2010-2050). El

envejecimiento de la población es un fenómeno mundial de generaciones más numerosas, la población nacida entre 1960 y 1980, ingresarán al grupo de 60 años y más a partir de 2020. Estimaciones del Consejo Nacional de Población CONAPO; por lo cual el envejecimiento demográfico se refiere al aumento de personas de edad avanzada dentro de la estructura poblacional, este proceso se determina principalmente por la disminución de las tasas de fecundidad (nacimientos) y en segundo lugar por la disminución de las tasas de mortalidad (defunciones).

En el año 2000 residían en México 6.9 millones de personas de 60 años y más, en 2018 habrá 14 millones de población adulta mayor, para 2030 serán 22.2 millones, 150 millones en 2050 (77.9 millones de mujeres y 72.9 de hombres), según indican las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010-2050)

La esperanza de vida del 2018 es actualmente para el Estado de México de 75.4 asimismo, se prevé que la esperanza de vida de la población total sea de 76.0 años en 2020 y de 77.2 en 2030; cifras que se incrementarán a 79.0 y 83.6 años, respectivamente, en 2050.

La esperanza de vida saludable para la población es de 65.8 años (Manrique-Espinoza, et al., 2013). Esto significa que si la esperanza de vida de la población en general es de 74.7 años, la población que los cumpla tiene altas probabilidades de una carga de enfermedad y dependencia

durante aproximadamente 9 años de su vida. Los factores que influyen en el comportamiento y en la salud de los individuos son muy diversos como el género, la edad, la escolaridad, la ocupación, el medio ambiente, estilos de vida, situación de la pareja, nivel socioeconómico, creencias personales, expectativas de vida, entre otros.

En tiempos pasados, las muertes de los miembros de una familia eran eventos frecuentes y súbitos, generalmente por enfermedades transmisibles. En la actualidad se ha dado un cambio paulatino en el que han disminuido las enfermedades infecciosas y parasitarias pero han emergido las enfermedades crónico degenerativas, lo que ha dado lugar a un conjunto de eventos que con frecuencia implican una pérdida gradual de las capacidades físicas. Este fenómeno es diferente según las regiones y entidades del país. Datos derivados de CONAPO para México revela que, entre las personas de 60 años y más, hay una mayor proporción de mujeres que de hombres informa tener limitaciones con actividades de la vida diaria (como comer, bañarse, caminar, usar el excusado, ir a la cama), pero solamente en las áreas urbanas (8% para hombres y 14% para mujeres). En las áreas rurales, la proporción de personas ancianas con limitaciones es similar para hombres y mujeres (14%). Por lo cual, la trayectoria de vida de los hombres y las mujeres los colocan con una marcada diferencia en la salud en edades de la vejez, que

reflejan los estilos de vida que adoptaron a lo largo de su existencia. Debido a su rol social como proveedor económico de la familia, así como a sus actividades más intensa en el mercado laboral. Por otro lado, la mujer, por su rol reproductiva, larga labor doméstica y otro tipo de presiones asociadas con su rol de cuidadora de la unidad familiar, tiene un marco epidemiológico muy distinto al del hombre. Así, la carga de la enfermedad en la vejez refleja grandes divergencias por sexo, que va de acuerdo con la acumulación de riesgos asociados a los papeles sociales desempeñados a lo largo de la vida. Esto propicia que haya más mujeres que hombres en las edades avanzadas. Este panorama no se traduce necesariamente en vidas más sanas, la probabilidad de desarrollar discapacidades aumenta con la edad, estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que las mujeres, tanto de países desarrollados como en desarrollo, pueden esperar vivir más años de vida con discapacidad y limitaciones funcionales que los hombres.

En donde actualmente las enfermedades infecciosas han disminuido en el grupo de las personas adultas mayores, mientras que las muertes por padecimientos crónico degenerativos, han aumentado, tendencia que se va a acentuar en el futuro, por lo que los costos de atención a la salud de este grupo poblacional se van a incrementar. La salud, su deterioro o su pérdida están ligados a los modos

de vida social, a los riesgos y retos ambientales, a los alimentos que consumimos, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos socioeconómicos y consecuentemente al espacio en el que viven los individuos y las comunidades. Esto requiere de medidas preventivas como la educación, promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida para una buena salud que ayude a evitar complicaciones de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, digestivas y respiratorias, que son la principal causa de muerte en las personas adultas mayores, así como una rehabilitación oportuna.

En 2000 había 20.5 adultos por cada 100 niños; este índice se incrementará paulatinamente en el presente siglo. Se espera que el número de adultos mayores sea igual al de niños alrededor de 2034 y que el índice alcance una razón de 166.5 adultos mayores por cada 100 niños en 2050.

Este panorama nos lleva a plantearnos la pregunta de investigación **¿Cómo empoderar a la población adulta mayor para que tenga un envejecimiento activo?** se realizó un diagnóstico acerca del rango de edad en el cual se encuentran los derechohabientes en la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; que se encuentra ubicada en Av. Bordo de Xochiaca # S/N, Col. Benito Juárez Ciudad Nezahualcóyotl. Por lo cual se

trabajó con Adulto mayor de 60 años y más, donde se llevaron a cabo diferentes actividades basadas en la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida donde se utilizó el método cualitativo, método experimental y método descriptivo. En donde, el perfil demográfico coloca a hombres y mujeres con una marcada diferencia en la salud, la edad, y de la vejez, que reflejan los estilos de vida que adoptaron a lo largo de su existencia. Debido a su rol social. Recientemente Wong, Espinoza y Palloni realizaron un estudio en el cual retomaron dos cortes de adultos mayores en donde analizaron algunos patrones de comportamiento de la población adulta mayor de la zona rural de los Estados de Morelos, Guerrero y Jalisco y zona urbana de la ciudad de México, en donde, nos relatan diferentes vivencias de la población adulta mayor bajo dos diferentes contexto de salud enfermedad de cómo enfrentan las adversidades de acuerdo a la zona geográfica en la que nace, trabaje y envejezca la persona.(Snyder, 2007).

Por lo, cual este estudio revelo la persistente inequidad de género y situación de pobreza que impacta de manera negativa en la salud de adulto mayor.

Así mismo refiere que tradicionalmente, las mujeres usan los servicios de salud con mayor frecuencia que los hombres a lo largo de su vida, debido a las necesidades de

atención derivadas por la reproducción y el cuidado de los hijos.

Datos de este estudio refiere que, en las zonas urbanas de México, la población cuenta con algún seguro social, que le permite al adulto mayor cubrir sus necesidades de salud siendo un 70% de los cuales están cubiertos y solo un 40% en zonas rurales.

Mientras que en las regiones pobres de México se observa lo que Frenk y colaboradores denominan “la doble carga epidemiológica, que se refiere a un perfil de enfermedades caracterizadas por ser infectocontagiosas y de la nutrición, pero de forma simultánea aumentan los padecimientos crónico-degenerativos. La situación se agrava porque en zonas rurales no se cuenta con los recursos necesarios para combatirlos. Al llegar a la vejez, las personas pobres enfrentan un estado de salud disminuido, como consecuencia de la acumulación de eventos adversos y múltiples carencias del entorno en el que han pasado la mayor parte de su vida” (Snyder, 2007).

De acuerdo a los datos que menciona el autor en los Estados de Morelos, Guerrero y Jalisco “el adulto mayor padece un mayor número de problemas de salud, lo cual hay una mayor morbilidad en las mujeres ancianas que viven en pobreza; pero también es un indicador de que las mujeres acuden más al médico y conocen sus padecimientos mejor que los hombres”. En cuanto al

cuidado de su salud 8 de cada 10 ancianos utilizaban remedios caseros; y 7% de cada 10% usaban medicamento, sin necesariamente haber sido recetados por un médico.

La mayoría de los ancianos consumían una combinación de ambos para tratar sus problemas de salud. En general, los resultados sugieren que los sistemas informales de apoyo y atención a la salud son los más utilizados por los adultos mayores que viven en pobreza, principalmente, debido a la carencia de recursos personales, económicos y sociales para enfrentar las barreras de un sistema de salud.

Este estudio nos da una perspectiva de salud; en la una zona rural y una zona urbana, en donde hay diferentes maneras de enfermar y de enfrentar los problemas de salud en donde estas condiciones adversas de los adultos mayores no afectan únicamente a este grupo etario sino también a los hogares en los que residen. El hecho de que los hogares en condiciones de pobreza no cuenten con los recursos necesarios para enfrentar gastos en situaciones catastróficas, da lugar a que tengan que deshacerse de sus bienes teniendo una disminución irrecuperable de sus activos ante gastos imprevistos. Por lo que estos hogares aumentan su posibilidad de caer en condiciones de pobreza o de perpetuar la transmisión intergeneracional de la misma manera de marginación y el rezago.

Por lo cual, se considera que el envejecimiento demográfico en México es un proceso cambiante con el tiempo; está condicionado por los determinantes sociales y económicos de cada país o sociedad que lo experimenta dentro del contexto social, la salud, la situación económica, las familias y sus implicaciones para el bienestar de los ancianos son claramente diferenciales según la clase socioeconómica, género, etnia y lugar de residencia esto solo es un pequeño panorama de los que enfrenta nuestro contexto social por lo cual debemos de realizar promoción a través de estrategias y prevención a través de acciones y medidas preventivas que empoderen a los adultos mayores sobre sus estilos de vida, y así generaremos habilidades y actitudes, que les permitan mejorar sus hábitos; para contribuir a que tenga una vejez y estilo de vida saludables; por lo, cual se planteó esta interrogante; **¿Cómo empoderar a la población adulta mayor para que tenga un envejecimiento activo?**

INTRODUCCIÓN

Debido a que el perfil epidemiológico y la creciente demanda de servicios médicos aumentan por el incremento de enfermedades crónico degenerativas; se planteó esta interrogante; **¿Cómo empoderar a la población adulta mayor para que tenga un envejecimiento activo?**; por lo, cual para poder resolver esta interrogante se trabajó con

adulto mayor de 60 años y más; en la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que se encuentra ubicada en Av. Bordo de Xochiaca # S/N, Col. Benito Juárez Ciudad Nezahualcóyotl; Instituto de seguridad y servicios sociales de los Trabajadores del Estado. Donde se utilizó el método cualitativo, método experimental y método descriptivo

El método cualitativo brindo un panorama para poder abarcar a la población a través de un FODA. El método experimental porque permitió desarrollar los conocimientos que se han adquirido en los cuatro años de la Licenciatura en Educación para la Salud y método descriptivo debido a que el educador de salud interactuó y propicio un ambiente de participación y respeto; para poder llevar a cabo actividades con el adulto mayor; se hizo uso de material didáctico de cada uno de los temas que aparecen el cronograma de actividades con el fin realizar promoción del empoderamiento en la población adulto mayor y su influencia en sus estilos de vida

La persona anciana o adulto mayor no se define solo por su edad, tiene que ver también con una conceptualización cultural de lo que significa ser un adulto mayor.

Envejecer es un proceso que se inicia con el nacimiento, que implica un amplio conjunto de procesos **biológicos, psicológicos y sociales**, siendo este un proceso natural

en donde influye las características en que vive la sociedad que condicionan los **estilos de vida**; que es un concepto que se retomó para realizar promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida, para mejorar sus hábitos; así contribuir a que tenga un envejecimiento saludable como parte de una dimensión colectiva y social que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social e ideológico; en lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura, la vivienda, alimentación, vestido; en lo social se refiere a las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones además de una serie de circunstancias vinculadas al estilo de vida que han llevado a la exposición al riesgo en función a sus actividades y los espacios de ocio, los excesos, descuidos y malos **hábitos** son factores que se reflejan en el estado de salud de las persona adulta mayor. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, los valores y creencias que determinan el comportamiento y capacidades de aprendizaje que diferencian de un sujeto a otro para adaptarse a los nuevos cambios y situaciones; este panorama muestra como nuestra conducta se refleja en nuestro hábito y a su vez en

nuestros estilos de vida que se vivencian en nuestra cultura.

La vejez en cambio es la acumulación de los cambios **biológicos, psicológicos** que se producen en un organismo con el paso del tiempo por lo tanto el problema radica en que las personas mayores pasan gran parte del día en la inactividad y el encierro, esto le genera el deterioro de las funciones básicas del mismo que no les permite desarrollar actividades sencillas de la vida diaria, lo cual, repercute en el diagnóstico de enfermedades crónico degenerativas, como la obesidad, hipertensión, diabetes entre otros, en donde, debe de haber intervención adecuada por parte de especialistas en los ámbitos de la salud y la actividad física, en donde el educador para la salud puede realizar intervención en promoción para el empoderamiento e influir en sus estilos de vida de la población adulta mayor.

Sin embargo, es fundamental señalar que el acceso a los servicios de salud de calidad es una condición necesaria para evitar el deterioro de la salud; siendo así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “el completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad o invalidez”.

II.- DEFINICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA, Y SU RELACIÓN CON EL PLAN DE ESTUDIOS CURSADO.

Antes de iniciar agradezco a la Dra. Alejandra Catalina Téllez Ramírez quien es Coordinadora de enseñanza e investigación y calidad en la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que se encuentra ubicada en Av. Bordo de Xochiaca # S/N, Col. Benito Juárez Cd. Nezahualcóyotl ; donde se llevó a cabo las prácticas profesionales donde se apoyó en el área de Trabajo Social en pláticas, cursos, talleres dirigidas a los usuarios de la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) entre otras actividades; como soporte de trabajo se realizó un Plan de Trabajo mediante resultados obtenidos; después de un sondeo que se realizó a los usuarios para abordar los temas de interés de los usuarios dicho sondeo nos arrojó temas de interés para los usuarios fue: hipertensión arterial, diabetes, cáncer de mama que posteriormente fueron temas que se retomaron para llevar a cabo el cronograma de actividad con respecto a la población atendida en la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE).

Posteriormente se realizó un diagnostico situacional, el cual dio un panorama de contexto al cual fue dirigido el

cronograma, definiendo los objetivos del trabajo realizado, que se define a continuación.

Quedando de esta manera el diagnóstico situacional:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Fotocopias</u> ✓ Áreas recreativas: Espacios donde se pueden realizar dinámicas grupales con jóvenes, adultos mayores, niños etc. ✓ Equipo logístico: siendo equipo de apoyo para transmitir talleres, capacitación y videos de salud. ✓ Áreas de atención médica: Fundamental para la atención y prevención de las diferentes enfermedades de los beneficiarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Equipo logístico para la elaboración de trípticos, volantes e impresiones, etc.</u> ✓ Difusión de información de salud a través de medios: trípticos, manuales, carteles etc. ✓ Capacitación y orientación de salud vinculados con otros hospitales o clínicas. ✓ Gestión de recursos para la

	<p>mejora de la salud de los beneficiarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Generar talleres de salud para la población en general. ✓ Implementar programas de salud para los derechohabientes y población en general.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Difusión de información en temas de salud (insuficiente).</u> ✓ Larga espera para su atención oportuna. ✓ Poca o nula difusión de información de talleres y capacitación a la población. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Enfermedades</u> ✓ Zonas de riesgo (puestos ambulantes) ✓ Falta de financiamiento para la infraestructura adecuada de la institución.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientación médica basada en tecnicismo no es comprensible por los derechohabientes. ✓ Falta de aire acondicionado ✓ Falta de agua en sanitarios. ✓ Mobiliario insuficiente de logística para talleres o capacitación. 	
---	--

Una vez realizado el diagnóstico situacional se procedió a ordenarlos de menor a mayor grado de impacto en cada una de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

En **las fortalezas** se visualizó a las fotocopias como una herramienta útil para hacer difusión en cuanto a la realización de trípticos, folletos o anuncios por escrito dirigidos a la población de la Clínica de medicina familiar nuevo (ISSSTE).

En cuanto a las **debilidades** cuentan con difusión de información en temas de salud, pero solo en fechas conmemorativas; por lo cual, lo considere como una oportunidad en donde el Educador para la salud, puede realizar intervención en abordando diferentes temas de salud dirigidos a adulto mayor y usuarios.

Oportunidades; por lo que, se consideró que el servicio de internet fuera de la institución; es de mucha utilidad; ya que dentro de la Clínica la señal es deficiente debido al reclusorio no cuenta con cobertura accesible, si hay equipo de computación, pero los aparatos son exclusivamente para los trabajadores de la Clínica de medicina familiar nuevo (ISSSTE).

Dentro de las amenazas encontramos a las enfermedades, que son tan frecuentes en el adulto mayor; siendo atendidas por el personal encargado del área de gerontología, en donde asisten las personas de 60 años y más para recibir atención médica; siendo así, que algunos ya presentan dichas patologías. En donde los usuarios de la C.M.F. Nuevo ISSSTE son derechohabientes, pensionados y jubilados adulto mayor que asisten a la clínica para recibir atención médica debido que de cada 10 paciente 8 refieren tener diabetes tipo dos, 7 de cada 10 paciente adulto mayor tiene hipertensión arterial 6 de cada

10 pacientes enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son datos proporcionados por el personal de salud de la C.M.F. Nuevo ISSSTE ; por lo que, este perfil demográfico me dio pauta para abordar el tema promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida.

OBJETIVO DE LA MEMORIA

Desarrollar los conocimientos que he adquirido durante los cuatro años de la Licenciatura en Educación para la Salud en espacios externos al aula, para así contribuir en la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida en la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se encuentra ubicada en Av. Bordo de Xochiaca # S/N, Col. Benito Juárez Cd. Nezahualcóyotl.

OBJETIVO GENERAL:

Empoderar al adulto mayor sobre sus estilos de vida mediante pláticas educativas haciendo uso de estrategias, técnicas y dinámicas, promoviendo que dichas actividades sean significativas para los usuarios.

OBJETIVOS PARTICULARES:

Fomentar habilidades y actitudes a través de la promoción de la salud; donde el adulto mayor identificara los factores protectores y de riesgo; a los cuales se encuentra expuesto en el contexto social, en donde aremos uso de nuestra propia creación de rota-folió de trabajo.

SUPUESTO HIPOTÉTICO

Si empoderamos al adulto mayor sobre sus estilos de vida entonces minimizaremos los riesgos característicos de la vejez, no solo para la persona que envejece, sino para todo el entorno familiar, social y económico que lo rodea.

JUSTIFICACION

El presente trabajo muestra un panorama de un perfil demográfico que se viene manifestando a partir del siglo XX; por lo, cual se consideró la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida de suma importancia; ya que, el envejecimiento es un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales. A pesar de que con frecuencia va ligado con el concepto de vejez; por lo que cabe remarcar, que es, la enfermedad y no la edad la principal causa de dependencia en el adulto mayor; por lo que, el educador de salud debe de ponerse la camiseta para realizar actividades de promoción y prevención de enfermedades; por medio de talleres, cursos, sesiones

educativas, pláticas educativas, programas de estimulación cognitiva, actividad física entre otras actividades, de esta manera beneficiaremos al contexto social, mediante la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida. Por qué actualmente México enfrenta un panorama de envejecimiento poblacional que se ve inmersa la transformación social, económica, demográfica, política y cultural; en donde México tiene que hacer frente a estos cambios sociales que involucra al adulto mayor quien presenta mayor riesgo social por la deficiencia de cobertura y materia en seguridad social y atención en salud; por su mayor percepción de presentar limitaciones físicas, mentales, o por su condición étnica.

III.- ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS PREVIAS DE SOLUCIÓN

Como parte fundamental para la realización de este trabajo se contó con los conocimientos basados de la licenciatura como: **Solución implementadas** utilizó el método cualitativo, método experimental y método descriptivo.

El método cualitativo. Brindo un panorama para poder abarcar a la población a través de un FODA, el cual permitió obtener evidencias fotográficas e información y experiencias del contexto social. Método experimental porque de cierta manera permitió desarrollar los

conocimientos que sean adquirido en los cuatro años de la Licenciatura en Educación para la Salud; debido a que el educador de salud; al momento de realizar las prácticas profesionales tiene que tener la aptitud y actitud para propiciar un ambiente de respeto y participación para que dichas actividades; ya anteriormente planificadas en el plan de trabajo se llevaran a cabo; así como la elaboración de estrategias y técnicas de trabajo en la cual el Educador de Salud tiene que tener la iniciativa de liderazgo para desarrollar dichas actividades en las que se realizó promoción, prevención a través de pláticas educativas e informativas, cursos para niños, adolescentes y adulto mayor.

Método descriptivo debido a que se tuvo que interactuar y propiciar un ambiente de participación y respeto, así mismo se realizó un análisis de los sucesos que se observaron en su momento.

Unas de las actividades que desarrollo fue: “Promoción mediante estrategias para empoderar al adulto mayor sobre sus estilos de vida” en donde hizo uso de su propia creación de rotafolio de trabajo que consistió en imágenes acerca de los determinantes sociales y los determinantes de la salud que afectan en la salud individual y colectiva; estas son algunas imágenes que contiene el rotafolio de trabajo, para brindar promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de

vida . Esto permitió brindar orientación sobre temas de salud individual y grupal en la C.M.F. Nuevo. (ISSSTE). En el momento en que se realizó la promoción y prevención a los usuarios les agradaron mucho los temas y mostraron interés en saber más acerca de los temas, ya que en dado momento refirieron los usuarios la gestión de un espacio para la promoción y prevención en salud; por lo, que hubo mucha participación por parte de los usuarios; debido a que, externaban sus dudas al finalizar cada una de las sesiones educativas y pláticas educativas, mientras; que algunos usuarios se dirigían al área de trabajo social en donde la Lic. Marisela Bernarez Becerril y Guadalupe Vázquez Sánchez y Adriana González Cruz les brindaban orientación en temas de salud a los usuarios con respecto a las dudas que tenían acerca de cómo prevenir complicaciones de enfermedades o para brindar promoción y prevención de temas de salud que se le brindaban en su momento en la sala de espera, y algunos otros usuarios acudieron en su momento al área de Trabajo Social para pedir orientación con la Lic. Marisela Bernarez Becerril y Lic. Guadalupe Vázquez Sánchez sobre la cuestión legal de la reincorporación de la persona pensionada para que se le brindara asesoría sobre los derechos que adquieren cuando se reincorpora a la C.M.F. Nuevo (ISSSTE) como derechohabiente a la institución, así como también asesoría sobre temas familiares en donde

se les orientó, ya que hay algunos usuarios que debido a las patologías que padecen no les es posible trasladarlos a la C.M.F. Nuevo. ISSSTE para que les den atención médica por lo que solicitaron se les realice visita domiciliaria para asesoría en temas de salud y la obtención de cilindros para las personas que tiene Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Así mismo, se realizó pláticas informativas para informar a los usuarios sobre los cursos que ofrece la C.M.F. Nuevo (ISSSTE) y sobre eventos que se llevaron a cabo en el auditorio de la Institución como el “curso para cuidadores” que se llevó a cabo del 6 al 10 de julio de 2015, así como también se les invito a los usuarios a participar en las jornadas para familiares que se realizó del 26 al 30 de octubre de 2015; en donde el educador de salud participo con el tema de “funciones cognitivas en el adulto mayor”. Se realizó promoción y prevención con el tema de cáncer de mama, que fue un tema que se retomó con diferentes grupos tanto formales; es decir a grupos de adultos mayores que asisten a los cursos que se imparten en la C.M.F. Nuevo. (ISSSTE) y grupos informales que son los pacientes que se encuentran en la sala de espera; que en su mayoría son adulto mayor.

En los grupos de ayuda mutua se realizaron actividades para empoderar a los niños para su integración al grupo de trabajar en equipo, adolescentes para integrarlos a los

equipo de trabajo y funcionamiento cognitivo en el adulto mayor cursos que realiza la C.M.F. Nuevo. ISSSTE.

MARCO TEORICO

Teorías del envejecimiento: Grupo de teorías basadas en el envejecimiento de órganos y sistemas

Por lo tanto, el proceso de envejecimiento, puede verse desde tres perspectivas, lo biológico, psicológico y social.

Lo **biológico** trata de los cambios físicos, que comienzan en forma variada, sean lenta o rápida, la disminución de las aptitudes.

Desde el punto de vista **psicológico**, trata de los cambios que ocurren en los procesos sensoriales y perceptuales, funcionamiento mental, la personalidad, los impulsos, emociones, para asimilar información nueva y desarrollar habilidades adaptativas en relación al medio ambiente cambiante

En lo **social**, se refiere a los hábitos sociales (asistencia a club, reunión entre grupos, etc.). Papeles familiares (el papel que desempeña en el entorno familiar y el lugar que ocupa como integrante de la familia), relaciones de trabajo.

ASPECTOS BIOLÓGICOS

Cambios biológicos relacionados con la edad

Visión

Disminuye las visiones nocturnas, la percepción de colores, disminuye la producción lagrimal, incrementa la sensibilidad al resplandor e incrementa el riesgo de caídas.

Cambios auditivos provoca la disminución de la habilidad de distinguir sonidos de alta frecuencia, disminuye la audición, el cual, provoca que el adulto mayor se aislé de entorno de acuerdo, a que le cuesta trabajo seguir conversaciones con el exterior.

Cambios del gusto y olfato

En el adulto mayor se presentan estos cambios que afectan el riesgo de una nutrición deficiente debido a que disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos esto se debe al deterioro de las pupilas gustativas mientras que en el sentido del olfato hay una disminución para discriminar los olores de los alimentos. La combinación de estos dos factores es una de las causas por la que la mayoría del adulto mayor se queja de las comidas que se consumen en las instituciones de atención socio-sanitaria o en la preparación de los alimentos que consumen durante el día.

Algunos cambios en el organismo son visibles otros no, se acentúan y requieren que las personas hagan ajustes para realizar las actividades cotidianas. Algunas de estas características predisponen al adulto mayor a tener problemas de salud relacionados con esos cambios. A continuación, resumimos algunos cambios.

En el **sentido del tacto**, la piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son: aparición de arrugas, manchas, flacidez, la piel se vuelve más delgada, frágil, seca y arrugada.

Otros aspectos que se presentan gradualmente decrece la función de las glándulas sudoríparas por lo cual aumenta el riesgo de insolación, el pelo se vuelve más fino, las uñas se vuelven gruesas y ásperas (especialmente la de los pies).

Sistemas orgánicos

Estructura muscular. Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

Sistema esquelético

La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos. Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura. Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.

Articulaciones se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.

Sistema cardiovascular

El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios. Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.

Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. Todos estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

Sistema respiratorio. Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios). Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en

sangre, lo que provoca la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada.

Sistema excretor. El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia miccional. El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia.

Sistema digestivo. En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado. Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación. Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución. Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión. Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor. Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento. Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.

Sistema inmunitario: las enfermedades infecciosas en el adulto mayor tienen mayor gravedad, debido a que el sistema inmunitario es sensible y más susceptible a la infección por la disminución de anticuerpos.

Sistema nervioso: las células del sistema nervioso no se pueden reproducir, y con la edad disminuyen su número. El grado de pérdida en las distintas partes del cerebro, algunas áreas son resistentes a la pérdida, por lo que la pérdida de la memoria es una de las grandes consecuencias.

El proceso del envejecimiento se trata de explicar a través de muchas teorías, dentro de ellas podemos mencionar:

TEORÍAS BIOLÓGICAS

Todos estos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas como son la disminución de la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular. Pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por posibles enfermedades o por una excesiva exposición al sol sin la suficiente hidratación aplicada por vía tópica (cremas). En “1956 Harma” propuso esta **teoría de los radicales libres** en el envejecimiento, en donde considera que el oxígeno daña nuestro cuerpo, por medio de los radicales libres que nuestro cuerpo produce cada vez que respiramos o apresuramos nuestras actividades más radicales libres

produce nuestro cuerpo ocasionando el envejecimiento (Miranda 2000).

La teoría de los desechos expone que la vida supone la producción de desechos y su eliminación por unos procesos normales. Con el paso del tiempo se van acumulando diversos cuerpos pigmentados, que se encuentra en el interior de las células. Estos productos a la larga afectarán a las funciones celulares. Hay autores que sostienen que la vejez viene acompañada de una disminución de la capacidad de eliminación, seguida de una acumulación de desechos que perjudican no sólo la actividad celular normal, sino el mismo proceso de purificación. Según esta teoría, el funcionamiento normal quedaría debilitado por la acumulación de subproductos inútiles emanados de nuestras propias funciones corporales.

Teoría de envejecimiento celular: admite que el proceso de envejecimiento ocurre en consecuencia de estar la carga eléctrica de los componentes celulares ligados de modo particular a los iones negativos. Estas se enfocan en la importancia del DNA o ADN (ácido desoxirribonucleico) celular y pretenden que el envejecimiento es el resultado de la muerte de un número creciente de células en el cuerpo. Como el DNA es la molécula responsable de diversos mecanismos moleculares y bioquímicos a nivel

metabólico y de la división celular, toda pérdida de información o codificación deficiente de las células determinada por un defecto en DNA puede provocar la muerte celular (Gago, 2010).

Teoría inmunológica

Esta teoría genética del envejecimiento propone que el genoma nuclear, actúa como un “reloj molecular” o reloj celular”; el reloj es el responsable de programar cambios que se irán presentado en el desarrollo de un organismo a lo largo de su vida desde la concepción hasta el envejecimiento pasando por la madurez sexual.

Teoría del desgaste natural. Establece que los animales envejecen porque sus sistemas vitales acumulan daños por el desgaste o estrés de la vida de cada día, y erosionan las actividades bioquímicas normales que acontecen en células, tejidos y órganos. Puesto que el desgaste natural molecular, afecta directamente a las mitocondrias que son los organelos que aportan la energía para todas las actividades celulares, si su nivel de producción de energía decae el funcionamiento celular también.

La Teoría del error catastrófico. Se basa en un fallo en la biosíntesis proteica como consecuencia de errores en la transmisión de la información procedente del ADN, lo que

afectaría a la síntesis de las enzimas implicadas en la síntesis del ADN y podría llevar a la incompatibilidad celular promoviendo el envejecimiento. (Andreu, 2003)

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Las teorías Psicológicas: Se han centrado en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo.

En este sentido existen diversas teorías que estudian la participación en la sociedad de las personas mayores, que explican el impacto demográfico y sus múltiples repercusiones de los fenómenos y problemas sociales asociados al envejecimiento, así como también explican la influencia de los aspectos culturales y sociales sobre el mismo.

El desarrollo en la edad adulta se ve marcada por acontecimientos es decir las vivencias y conductas del adulto mayor que hizo parte de su estilo de vida durante todo el ciclo vital, así como, los procesos de cambio que marcaron tendencias en los hábitos y estilos de vida, sin embargo ofrecen características distintas en unas y otras edades que los diferencia en acontecimientos propios de la edad como: la jubilación, enfermedades crónicas, nuevos roles, como el del abuelo, pérdidas familiares aun a pesar de que existan causas comunes en el desarrollo de la edad adulta es, por lo, tanto, cualitativamente distinta al de las épocas anteriores, ya sea, por lo, social, cultural, política o

económica; así como, algunos adultos mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercute en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes. De ahí, la importancia de estimular los procesos cognitivos como: atención, memoria, comprensión, orientación personal, espacial,

Pero este deterioro cognitivo depende de otros factores, tales como el ambiental, el social y familiar, pero especialmente del grado de estimulación que se reciba en estos ámbitos. Las experiencias de vida guardan una relación muy estrecha con el deterioro cognitivo, el hecho de tener una salud frágil, la presencia de algún tipo de patología, la falta de motivación, puede ser motivo de interferencia en la adecuada manifestación de las funciones cognitivas; también puede ser debido a simplemente a la falta de estimulación cognitiva.

Cualquier tipo de estimulación cognitiva lo que busca es alcanzar los siguientes objetivos: mantener las habilidades intelectuales atención, memoria, praxias, funciones ejecutivas, calculo; así mismo crear un entorno rico en estímulos que facilite el razonamiento y la actividad motora.

“La teoría del desarrollo Psicosocial de Erik Erickson”

que abarca el ciclo de la vida de la persona; desde la infancia a la vejez; exploro el impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad;

siendo así que Erikson considera que la sociedad modela la forma con que las personas se desenvuelven (de ahí el término “desarrollo psicosocial”); las Instituciones culturales dan soporte a las fuerzas del “yo” (la religión da sustento a la confianza y a la esperanza). Mientras que los factores biológicos son determinantes en la formación de la personalidad; las diferencias de sexo en la persona son fuertemente influenciadas por las diferencias del aparato genital. Por lo cual, considera que el desarrollo del niño se hace a lo largo de cuatro fases psicosociales, cada una de ellas contiene una crisis que desarrolla una fuerza específica del “yo” mientras que los adolescentes y los adultos se desarrollan a lo largo de otras cuatro fases psicosociales; también ahí cada fase envuelve una crisis y desarrolla una fuerza específica del “yo”. Erikson formuló la teoría epigenética que describe una serie de fases del desarrollo de la personalidad en función de su adecuación con ciertas variables psicosociales. Cada ciclo permite al individuo tareas evolutivas que el individuo debe resolver, y su acierto o desacierto en hallar las soluciones necesarias determinará su destino. Para Erikson, el conflicto principal que se presenta en esta etapa es entre la generatividad y el estancamiento. La generatividad tiene que ver con la preocupación por afirmar y guiar a la generación siguiente, incluyendo a personas que se encuentren fuera de sus vínculos familiares, este concepto

incluye a la productividad y a la creatividad. “La capacidad de entregarse por completo en el encuentro de los cuerpos y de las mentes lleva a una expansión gradual de los intereses del Yo y a un vuelco de catexia libidinal hacia aquello que se está generando”

Cuando este enriquecimiento falla, dice Salvarezza, hay una regresión a una necesidad obsesiva de seudointimidad acompañada por un sentimiento de estancamiento, aburrimiento y empobrecimiento interpersonal. Si se logra superar este conflicto, en forma satisfactoria o no, se pasará al siguiente y último estadio, donde el conflicto que se planteará será entre integridad y desesperación. Erikson dice que un Yo completo proviene de la negociación de los conflictos inherentes en la etapa final de la vida. La integridad forma parte de una maduración gradual en las personas que envejecen, dando características personales a la vivencia de este momento de la vida; de acuerdo a cómo se resuelva el conflicto, sobrevendrá o no la desesperación. Los intereses relacionados con esta etapa incluyen, por ejemplo, la aceptación responsable de la vida tal como se ha vivido, adaptación positiva al deterioro físico y a la muerte inminente. De acuerdo con Erikson, la sabiduría, que depende de dos atributos del Yo, el auto-desarrollo y la auto-trascendencia, no se conseguiría hasta la vejez. No obstante, acepta formas tempranas de sabiduría en otras etapas de la vida, que se irían

produciendo en la medida en que las personas se desarrollan adaptándose a los distintos cambios y sucesos vitales.

Desde el Psicoanálisis, se puede entender el desarrollo psicológico de los seres humanos, y en este caso, las particularidades de cada proceso de envejecimiento por la estructura de la personalidad y por la acción de las vivencias actuales que inciden, tanto factores biológicos como sociales, y pueden llegar a determinar cuándo se convertirán en traumáticos. Este enfoque individual logra explicar el presente adulto por la infancia pasada. En las mismas hay tres series de causas, que no actúan independientemente, la primera lo constituyen los factores hereditarios y congénitos, que son el componente constitucional; la segunda las experiencias infantiles; y la tercera serían los factores actuales o desencadenantes, que actúan sobre el resultado de la interacción de la primera con la segunda serie. La reciprocidad permite explicar tanto el desarrollo psicológico de los individuos como sus estructuraciones psicopatológicas.

Como ya se mencionó el envejecimiento es un proceso que resulta de cambios físicos y psicológicos. Entre estos últimos se incluyen las capacidades cognitivas, a las capacidades sensoriales y perceptivas; la creatividad y el comportamiento.

Comprende, también la relación dialéctica entre las fuerzas Sintónicas (virtudes o potencialidades) y las diatónicas (defectos y vulnerabilidad) de cada estadio. De la resolución de la crisis dialéctica emerge una fuerza, virtud o potencialidad, específica para aquella fase; de no haber resolución emerge una patología, un defecto o fragilidad específica para aquel estadio; de esta manera Erikson postulo ocho etapas del desarrollo. Concluyo, que se obtiene una virtud particular como resultado del desarrollo de cada etapa.

“Abraham Maslow 1943 propone su “Teoría de la motivación Humana”. Consiste en una jerarquía de necesidades y factores que motivan a todas las personas; en este modelo se identifican cinco categorías de necesidades en un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación; de acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está razonablemente satisfecha, se dispara una nueva necesidad.

Por lo, cual Maslow estudio las siguientes necesidades del ser humano.

Necesidades fisiológicas las podemos localizar en lugares específicos del cuerpo humano como son: el

hambre, sed, sueño, vestido, cobijo, sexo, evacuación condiciones mínimas de subsistencia.

Las **necesidades de seguridad** física, familiar de salud, de autoestima.

Necesidades sociales de pertenencia, la necesidad de un ambiente familiar, participación social.

Necesidades de estima pertenencia a un grupo social donde el ser humano se desarrolla socialmente en actividades deportivas culturales y recreativas.

Autorrealización se hallan en la cima de la jerarquía, a través de su satisfacción personal, encuentran un sentido a la vida en donde logra su independencia y autonomía.



La teoría de motivación humana según Maslow considera que cuando un nivel inferior a sido satisfecha adecuadamente, surge la siguiente necesidad, dando lugar

para que surja la del nivel más alto y esta se pueda desarrollar al máximo sus aptitudes y actitudes.

No todas las personas logran llegar a la cima de la pirámide, algunas personas logran llegar a la cima y otras se quedan en los niveles más bajos en la que intervienen ciertos factores como son los determinantes sociales de la salud hábitos de vida, ingreso económico, empleo, servicios de salud, educación, recreación entre otras; quienes determinan el estilo de vida de las personas.

Es decir, se trata de una teoría que explica como la motivación es la fuerza que origina y mantiene un comportamiento.

ASPECTOS SOCIALES

El abordaje sociológico se centra en las características de la sociedad y las condiciones de vida del anciano y considera al individuo como unidad de análisis y se enfoca en la manera en que el viejo enfrenta su propio envejecimiento de acuerdo a sus aptitudes, actitudes, hábitos, cultura y estilo de vida dentro de un contexto social que lo condiciona.

El adulto mayor cuando llega en esta etapa de la vida en algunas comunidades, Estados o países se les respeta y admira; aunque socialmente no todos pensamos de la misma manera. A pesar de ello, nuestras actitudes hacia otros ancianos en la sociedad en general pueden ser diferentes. Las mujeres y los hombres de edad pueden ser

menos respetadas. Ya que, la marginación puede ser estructural, por ejemplo: mediante la imposición de edades obligatorias para la jubilación, o informal, como cuando se considera que las personas mayores son menos capaces de realizar las actividades de la vida diaria y menos útiles a los ojos de un posible empleador.

Actitudes como estas son ejemplos del prejuicio por motivos de edad, según el cual se crean estereotipos en torno a ciertas personas o grupos a causa de su edad, o directamente se los discrimina estereotipando al adulto mayor como: frágil, anticuado, incapacitados para el trabajo, débiles, de reacciones lentas o de plano incapaces. Este prejuicio separa a la sociedad en jóvenes y viejos debido a ello el adulto mayor pueden verse privadas de participar plenamente en actividades sociales, políticas, económicas, culturales, espirituales, cívicas y de muchos otros tipos, que originan barreras en la participación social del adulto mayor; es por, ello que debemos de realizar promoción y prevención para lograr la inclusión del adulto mayor en la vida laboral y participación social mediante promoción y prevención para el empoderamiento del adulto mayor sobre sus estilos de vida realizando talleres, capacitaciones para generar habilidades, que le, permitan tener una solvencia económica y una participación social, cultural, económica y política, en donde, se tomen en cuenta sus opiniones e ideas para generar espacios más

gratificantes, donde pueda desempeñar sus habilidades y actitudes.

Actividades de la vida diaria (AVD) acciones que realiza una persona en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado de la salud.

Teoría del medio social Gubrium, J. (1973) considera que la conducta en la vejez estaría relacionada con algunas condiciones biológicas y sociales como la salud, el dinero y los apoyos sociales. Según esta teoría la salud sería un factor determinante ya que muchas personas están muy limitadas por las enfermedades crónicas, estando algunas totalmente imposibilitadas.

Teoría de la subcultura

Su fundamento estriba que las personas mayores coincidentes en una cierta edad, habitualmente personas de más de 65 años, comparten determinadas circunstancias como la pérdida de seres queridos, viven solos, u otras circunstancias comunes respecto a la necesidad o cuidados para la salud, situación económica, intereses culturales y sociales, etc que les impulsa a reunirse e interrelacionarse entre sí con mayor frecuencia que con otras edades, generando así una “subcultura de la edad”.

Esta teoría como premisa justificativa de la creación de club sociales u hogares para jubilados u otros lugares de convivencia similares donde se prioriza la relación inter-pares. (Montoro, 2002)

Teoría de los roles los roles que representamos a lo largo de nuestra vida nos definen tanto socialmente como personalmente, posteriormente durante la vejez lo característico es una pérdida de roles, por lo que la persona que se encuentra en esta etapa de la vida en donde la autoestima de la persona está condicionada por los roles (actividades, en este caso que desempeña); (Montoro, 2002).

La teoría de la modernización: se ubica dentro del modelo de Gognalons–Nicolet y destaca la situación actual del viejo caracterizada por ser relegado socialmente, mientras que en las sociedades tradicionales él gozaba de un estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría. Desde el punto de vista económico la teoría de la modernización destaca la descalificación de los viejos en el ámbito laboral pues las nuevas exigencias generan mayor competitividad y mejor formación en las tecnologías de vanguardia. Dentro de un contexto evolutivo las personas mayores se vuelven obsoletas lo que genera las luchas intergeneracionales por los empleos, al mismo

tiempo que acelera el tiempo para la jubilación con las consecuencias correspondientes de mayor pobreza y marginación (Ortiz de la Huerta, D., 2005). Por lo cual, se considera que el adulto mayor no se vuelve obsoleto sino más bien las habilidades y actitudes que se generen en el individuo para ser frente a los nuevos cambios sociales y tecnológicos. (Gago, 2010)

Las teorías funcionalistas o teorías de la socialización: estudian el papel de los ancianos desde el punto de vista de la actividad. Defienden la asignación de roles sociales diferentes para tras la jubilación, ya que asocian la falta de autoestima mermando la calidad de vida. Dentro de este se inscriben tres teorías principales: Enfatiza que las actividades sociales juegan un rol de “amortiguador” para atenuar el trauma de la pérdida de roles más importantes. Ellas promueven en el individuo que envejece, la reconstrucción de su propia imagen que ha sido deteriorada por las mismas pérdidas, no es la actividad por sí misma lo que es provechoso, sino lo que para el individuo tiene sentido (Ortiz de la Huerta, D.; 2005)

“La Teoría de la actividad. Describe como el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuando más actividades sociales realizan. Enfatiza que las actividades sociales juegan un rol de “amortiguador” para

atenuar el trauma de la pérdida de roles más importantes. Ellas promueven en el individuo que envejece, la reconstrucción de su propia imagen que ha sido deteriorada por las mismas pérdidas. (Gago, 2010)

“La teoría de la continuidad. Considera que los hábitos, gustos y estímulos personales de vida contribuyen a generar conductas, lo que influirá en la adaptación social a la vejez y, a una de sus consecuencias la jubilación.

(Sánchez, 2000) menciona que “La edad es un factor claro de caracterización de la pobreza debido a la relación entre mayor edad y mayores posibilidades de vivir en un hogar pobre”. Mientras que para otros autores (woolf 1989) considera que “la edad de los adultos mayores pasa a constituirse en una condición de fragilidad en donde los individuos descienden bruscamente del nivel de subsistencia al de pobreza con más facilidad que en otras etapas de la vida”. Este argumento es seguido por Hurd (1989) refiere que “el adulto mayor tiene menos posibilidades de recuperarse ante una pérdida de ingreso o por el gasto de servicios médicos”. (Montoro, 2002)

“La teoría de la desvinculación; Henry en el año 1961”, realizó un estudio de investigación en un medio ambiente natural donde viven las personas; en donde observó que durante el ciclo de vida el ser humano establece sus

vínculos afectivos y, actividades laborales, en este estudio percibió que las personas de edad madura con el paso de los años, iban reduciendo el número de actividades y limitando los contactos sociales; esto dio origen a la formulación de la teoría de la desvinculación, por lo cual considero que no es un proceso universal, ya que esto va a depender del contexto, de las redes de apoyo; así como de las conductas, hábitos, estilos de vida que el individuo haya forjado durante el ciclo de vida.

Mientras que para Max Weber quien desarrollo el concepto de “estilos de vida” refiere “que la ocupación, el ingreso, la educación y el estatus determinan el estilo de vida de las personas y con ello las oportunidades o desventajas durante el ciclo de vida”, es a través de este enfoque que cada uno experimenta y vive de diferente manera la pobreza.

Teoría del medio social: esta sostiene que el comportamiento durante la vejez depende de ciertas condiciones biológicas y sociales, de hecho, el medio en el que vive y se desenvuelve un individuo abarca no solo el contexto social con sus normas sino también los obstáculos de orden material y las posibilidades que se le ofrecen. Según esta perspectiva el nivel de actividad de un individuo influye: en la salud, el dinero y los apoyos sociales. La salud se ve afectada en esta etapa de la vida, por la acumulación

los malos hábitos ocasionando enfermedades crónicas que limitan las actividades de los individuos; así como la situación económica es otro factor importante. En los países latinoamericanos es una limitante para el nivel de actividad del anciano. Así mismo la existencia de apoyos sociales como una pareja o cónyuge, la familia, o relaciones sociales con las motivaciones adecuadas puede estimular el nivel de actividad. (Gago, 2010).

Teoría del etiquetaje o de la estimación V. Bengston (1973) afirma que al etiquetar a una persona, por ejemplo, como senil o dependiente, conlleva que socialmente sea percibida y tratada así, modificando sus roles, su estatus y su identidad. O sea, la forma en que se percibe a una persona, acaba siendo el modo en que esa persona se percibe a sí misma, y su conducta se orienta en base a ello. (Montoro, 2002)

MARCO CONCEPTUAL

Los **determinantes sociales de la salud** (DSS) se definen las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas o, de acuerdo con Tarlov, “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”. (Vega, 2004)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza el término “**envejecimiento activo**” para expresar el proceso por el que se consigue este objetivo. (Salud, 2002)

Mientras que para Max Weber quien desarrollo el concepto de “**estilos de vida**” refiere “que la ocupación, el ingreso, la educación y el estatus determinan el estilo de vida de las personas y con ello las oportunidades o desventajas durante el ciclo de vida”, es a través de este enfoque que cada uno experimenta y vive de diferente manera la pobreza.

Las **acciones de promoción de la salud** y prevención de la enfermedad tienen por objeto el fomento y defensa de la salud y la prevención de las enfermedades, mediante actuaciones que inciden sobre las personas. (O.M.S, 1986)

“Los **hábitos** son el conjunto de conductas que conforman el estilo de vida”. (Sánchez, 2010).

Conducta es cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibida, encaminada a promover, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin. (Health Behaviour). (Salud, 1998)

Empoderamiento para la salud. Es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones sobre su salud. (Empowerment for health). (Salud, 1998).

Envejecimiento proceso dinámico, individual, gradual, natural e inevitable, en el que se presentan cambios a nivel biológico, psicológico y social.

Vejez. Estado biológico, psicológico y social irreversible al que se llega a cierta edad de la vida y que varía según los lugares, las épocas e incluso los individuos de acuerdo a su conducta, hábitos y estilo de vida que haya llevado. (Cristina, 2010)

“El **envejecimiento** demográfico se define como el aumento progresivo de la población de las personas de 60 años y más”. Villalobos, D. J. (2010)

Funciones cognitivas son aquellas funciones y procesos por los que el individuo recibe, almacena y procesa la información relativa a uno mismo, a los demás y al entorno. Entre estas funciones destacan: la atención, la percepción, la memoria, la orientación y el juicio.

Factores de riesgo son condiciones sociales, económicos, biológicas, conductas o ambientes que están asociados e incrementan la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

EL CAMPO DE ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD

La Ley General de Salud

Artículo 110.-La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones de salud para toda la población.

Artículo 111.-A sí mismo la promoción de la salud nos permite desarrollar las actividades de educación para la salud, que incluyen las labores de prevención y promoción en nutrición, orientación alimentaria, activación física, control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, adoptando medidas y promoviendo estrategias de mitigación y adaptación a los efectos del cambio climático, salud ocupacional y fomento sanitario.

Artículo 112.- La educación para la salud tiene por objeto:
I.-Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes que pongan en riesgo su salud.

II.-Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud.

III.-Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.

Programa de Estudios de la Licenciatura en (EPS).

Formar profesionales de la Educación para la Salud, que, mediante un aprendizaje integral, adquieran las capacidades, aptitudes y actitudes para:

- Reconocer la presencia de enfermedades crónico degenerativas o causadas por distintos agentes patógena o epidemiológica que afecten la salud comunitaria.

- Reconocer en las prácticas o hábitos comunitarias el origen y o propagación de enfermedades.
- Canalizar a las distintas instituciones a individuos, familias o colectivos que requieran de atención médica.
- Proponer, gestionar y operar programas educativos para la prevención y conservación de la salud, así como para la transformación de las prácticas culturales, sociales y económicas coadyuvantes de la enfermedad.

ASPECTOS NORMATIVOS

La promoción y prevención de la salud no solo incluye acciones o conocimiento técnicos específico sino también incluye pensamientos, hábitos, creencias, valores, sentimientos y comportamientos, así como, la escucha activa, el amor por lo que se hace laboralmente; son factores que ayudan a la recuperación del paciente, y claro está, que se requiere de habilidades que se desarrollan a través de la experiencia y la participación mutuo dentro del equipo de trabajo. En donde el educador de salud puede laborar en prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria; son en los niveles de prevención; en

donde el educador de salud realiza acciones encaminadas a:

Prevención primaria: Al conjunto de medidas y actividades tendientes a la prevención de la enfermedad. Teniendo como objetivo reducir la incidencia del problema de salud en la población, detectando y neutralizando las condiciones que implican riesgo. En donde la incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad, en una población determinada y en un periodo determinado e incluye las actividades que buscan el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades.

Prevención secundaria: El conjunto de medidas y actividades tendientes a reducir la incidencia de un problema de salud a través de un diagnóstico precoz y una intervención efectiva, disminuyendo las consecuencias de la enfermedad. Ejemplo de ello es la realización del Papanicolau- detección temprana de cáncer de cuello uterino o el control anual de hipertensión arterial.

Prevención terciaria: Medidas y actividades que tienen como objetivo evitar secuelas de los problemas de salud padecidos, apuntando principalmente a la rehabilitación e integración de esas personas a la comunidad.

Imagen 2: Historia Natural de la Enfermedad

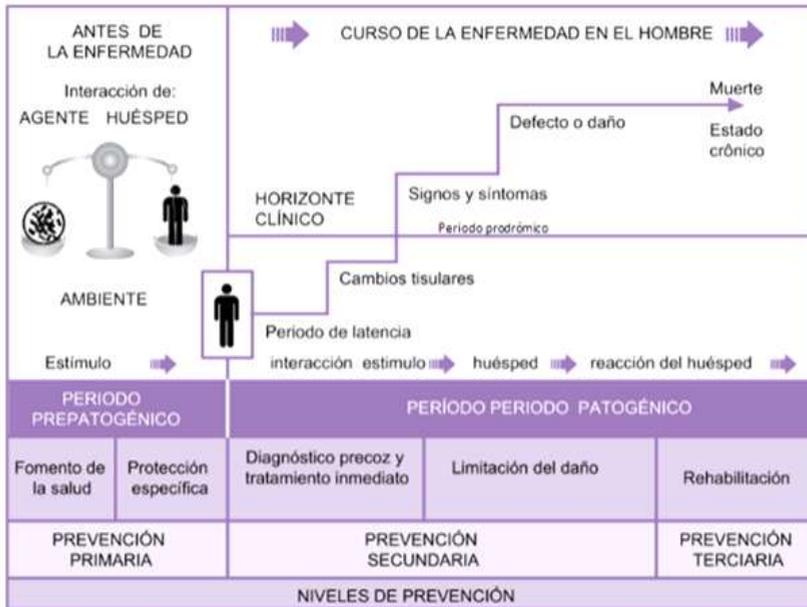


Imagen obtenida de: Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, Unidad 2

Historia Natural de la enfermedad

Se llama así a la relación ordenada de acontecimientos que resulta de la interacción del ser humano con su ambiente, que lo llevan del estado de salud al de enfermedad.

La historia natural de la enfermedad se divide en dos periodos:

Periodo de génesis o prepatogénico

Periodo patogénico o evolución natural de la enfermedad

El periodo prepatogénico se caracteriza porque el organismo se encuentra en equilibrio, está en interacción

con el agente causal de enfermedad, huésped y ambiente (triada ecológica o epidemiológica).

La pérdida del equilibrio solo se presenta por una multicausalidad.

Huésped: Es una persona o animal vivo que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento y desarrollo de un agente causal de enfermedad. En otras palabras, es la persona que se enferma.

Características del huésped para mantener el equilibrio:

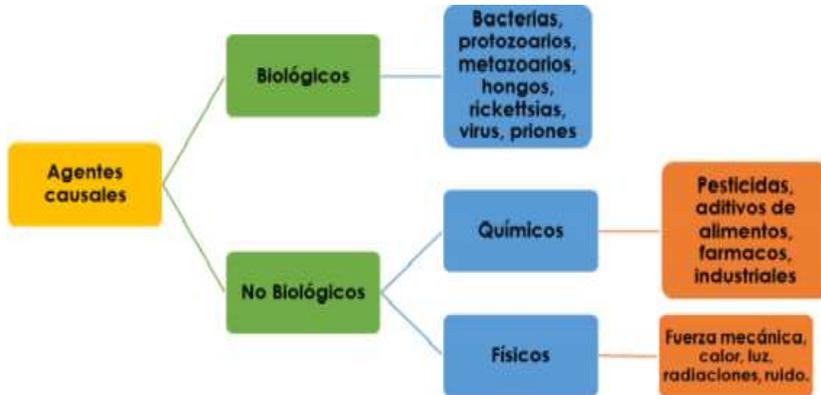
Del huésped deben estudiarse factores como: Edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico, hábitos y costumbres, características hereditarias, y susceptibilidad.

Medio ambiente: es el que propicia el enlace entre el agente y el huésped; en el cual se estudian factores como: físicos, clima, zona geográfica, ingreso socioeconómico, hacinamiento, biológicos, estado nutricional entre otras características.

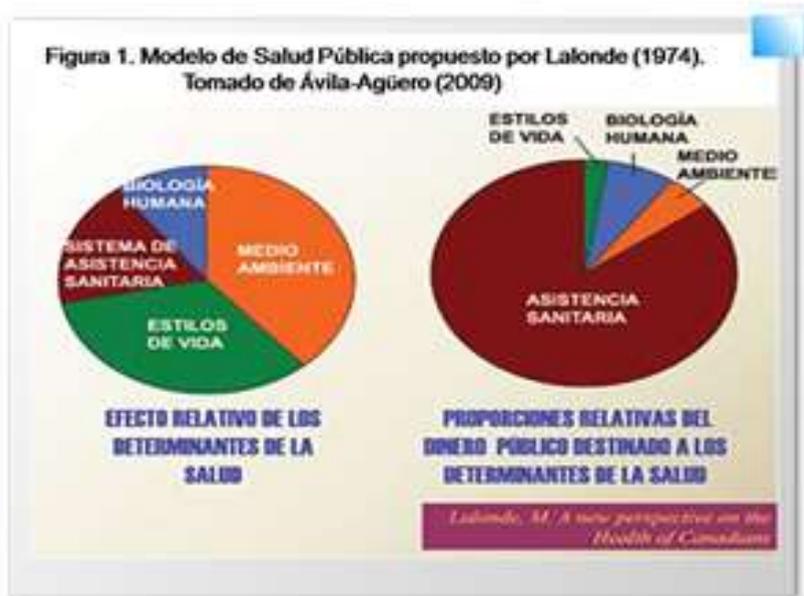
Agente causal de la enfermedad: se llama así a todo poder, principio o sustancia capaz de actuar en el organismo y ser nocivo.

Los agentes pueden dividirse en biológicos y no biológicos; los agentes biológicos son organismos vivos capaces de producir una infección o enfermedad en el ser humano y

los animales. Las especies que ocasionan enfermedad humana se denominan patógenas. Dentro de los agentes no biológicos se encuentran los químicos y físicos



“Se comenzó hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir de su estudio presentado por Marc Lalonde en 1974”. En el documento de Lalonde titulado "A New Perspective on the Health of Canadians" (Nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses) también conocido como “el Informe Lalonde”



En donde menciona que los determinantes de la salud son un conjunto de factores tanto sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y de las poblaciones, como son: los factores protectores y de riesgo tanto sociales, políticos, personales ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y de las poblaciones; estos a su vez, se dividen en dos grandes grupos, aquellos que son responsabilidad multisectorial del Estado; siendo los determinantes sociales, económicos y políticos que influyen para generar cambios en las comunidades por ejemplo: en programas que garanticen el acceso a los servicios de salud, fomentar y promover actividades recreativas, culturales y turísticas,

así como oportunidades de educación y capacitación que le permita acceder al adulto mayor a la vida laboral.

Y los de responsabilidad del Sector Salud que se refiere principalmente a la vigilancia y promoción de la salud en donde están inmersos estos determinantes; aquellos relacionados con el estilo de vida, los llamados factores ambientales, los factores genéticos, biológicos y los de la atención sanitaria.

Estos determinantes los podemos visualizar en las actividades que realiza el adulto mayor en su tiempo de ocio en donde nosotros como futuros educadores de salud podemos hacer promoción y prevención de enfermedades mediante actividades como talleres, programas; que ayudan al adulto mayor a fortalecer los procesos cognitivos, las redes sociales, la interacción social; por medio de estas actividades generamos **estilos de vida** saludable que contribuirán a que las personas tengan un envejecimiento saludable.

El **medio ambiente** es otro factor determinante que influye en el proceso salud enfermedad; ya que es, el medio donde se propagan enfermedades contagiosas como enfermedades respiratorias o enfermedades que pueden propagarse por medio del aire, agua o algunos químicos con los cuales tenemos contacto; que en, el adulto mayor pueden generar problemas de salud, económicos, sociales

y familiares; para poder prevenir estos acontecimientos nosotros como futuros educadores de salud podemos implementar medidas de prevención de accidentes, en el trabajo, en el hogar y en el autocuidado de la salud a través de actividades para realizar promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida

Biología Humana está relacionado con lo físico y psicológico en este caso el adulto mayor tiene que adaptarse a los nuevos cambios sociales en donde hay un desapego de roles; en lo económico, lo familiar y a su vez tiene que aceptar la pérdida de familiares, amigos que al no aceptar dichos sucesos ponen en conflicto los hábitos; en donde, estos acontecimientos ponen en riesgo la salud. En este aspecto, el educador de la salud tiene las aptitudes y actitudes necesarias para realizar cursos, pláticas educativas, actividades de autoestima, que generen en el adulto mayor entusiasmo y ganas de hacer nuevos proyectos de vida.

Y por último los relacionados con la **atención sanitaria** o sea lo relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones; como planificación familiar, en donde el educador de salud puede realizar cursos, talleres, conferencias, medidas preventivas de higiene bucal,

lavado de manos entre otras actividades que empoderan al adulto mayor sobre sus estilos de vida.



Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales en las cuales se vive y se trabaja.

Las personas se encuentran en el centro del diagrama a nivel individual estos factores condicionan su potencial de salud como es la edad, el sexo y factores genéticos.

Edad: la edad cronológica es el mayor predictor de morbilidad en ambos sexos, es decir es un factor de ser riesgo de morir o presentar una enfermedad crónica o incapacidad.

Sexo: después de la edad, el sexo es un indicador de riesgo de mortalidad más importante. En todas las edades, aún en las más avanzadas, los hombres tienen porcentajes

mayores de mortalidad, con una mayor probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular y cáncer y las mujeres; artropatía, osteopatía e hipertensión entre otros padecimientos.

Factores de riesgo modificables. Dentro de los factores de riesgo modificables encontramos el sedentarismo, alimentación excesiva o inadecuada, el estrés, las enfermedades crónicas degenerativas, entre las que se puede incluir el tabaquismo, el alcoholismo, trastornos como la obesidad entre otros

La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida de las personas, en donde se vivencian las conductas de riesgo (como fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, el consumo de drogas, por ejemplo, también mayores barreras para elegir un modo de vida más sano.

Más afuera se presentan las redes sociales y comunitarias es decir las interrelaciones sociales.

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios especiales; aun cuando también existen los factores de riesgo como inadecuadas condiciones de vida, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado de servicios crean riesgos diferenciales, ya que recordemos que los

determinantes sociales de salud determinan el estilo de vida de cada individuo, he aquí se ven reflejadas las diferentes maneras de vivir la vejez y el envejecimiento en cada individuo.

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles

En donde el educador de salud tiene la aptitud para coordinar equipos de trabajo para llevar a cabo talleres, capacitaciones, implementación de programas, evaluación de programas y con ello desarrollar habilidades en los individuos, grupos y comunidades, así contribuir, a la mejora de la salud propia y colectiva mediante promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida

“La Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, presenta esta CARTA acerca de las acciones que se han de realizar para alcanzar la Salud Para Todos en el año 2000 y en adelante. Esta conferencia fue una respuesta a la creciente demanda de un nuevo movimiento para la salud pública en todo el mundo”.

La carta identifico cinco áreas de acción para la promoción de la salud.

1.-Formular políticas públicas para la salud. Se considera, que es muy importante la implementación de políticas públicas; pero se, tiene que evaluar, el impacto social, que tienen, dentro de la población y posteriormente se consideren como una política pública o bien evaluar los programas, que ya, se han implementado para lograr un buen desarrollo a nivel comunitario y luego poblacional.

2.-Crear entornos propicios. Se considera que el trabajo y el ocio deberían ser una fuente de salud para la población. Por tal motivo el educador de salud por medio de la promoción y prevención puede generar condiciones de vida y de trabajos seguros, estimulantes, satisfactorios y agradables; por medio de la capacitación, en el uso de sustancias que dañen la salud, uso de uniformes de trabajo en fábricas para el cuidado de la salud del trabajador, generar habilidades en los empleados; sobre primeros auxilios en caso de incendios o sismos; así como la conservación y sustentabilidad del medio ambiente por medio de la recolección de la basura orgánica e inorgánica para mejorar el entorno físico y la salud por medio de espacios de esparcimiento, infraestructura de unidades de salud, sitios de trabajo, escuelas, viviendas, transporte, municipios entre otros.

3.-Desarrollar las aptitudes personales; en donde, a la población se le capacite para que adquiera las habilidades,

a lo largo de cada una de las etapas de la vida a afrontar las enfermedades y lesiones crónicas.

4.-Fortalecer la acción comunitaria esto es posible mediante acciones que el educador de salud puede realizar mediante acciones comunitarias, toma de decisiones, planificar estrategias y aportar medios para lograr la salud; en este proceso está el empoderamiento de las comunidades, capacitar para que puedan controlar y ser dueños de sus propios cuidado de su salud, sabemos que este proceso también depende del desarrollo de la comunidad, que a su vez se basa en los recursos humanos y materiales existente en ella para llevar a cabo la autoayuda, y el apoyo social, en crear sistemas flexibles que refuercen la participación y la dirección pública en las cuestiones de promoción y prevención de la salud, así mismo, dar a conocer a la población acerca de los programas, para que logremos la acción comunitaria.

5.-Reorientar los servicios de salud. Dar a conocer a la población los servicios que se otorgan en los Centros de Salud, Hospitales, Desarrollos comunitarios; entre otros, servicios a los cuales la población tiene derecho, a saber, que nuevos programas se están implementando. Siendo así, lograremos la participación individual y comunitaria.

La CARTA DE OTTAWA hace mención sobre la promoción de la salud que significa realizar acciones de salud dirigidas

a la población para ejercer mayor control sobre su salud; siendo que, es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control de su salud. En donde el educador de salud puede laborar en el área de Planificación Familiar en Sistemas de Salud públicos y privados.

Estas acciones de promoción de la salud donde el educador de salud puede realizar programas que garanticen el acceso a los servicios de salud de acuerdo a las características particulares de cada población como son: nivel de vida, nivel de escolaridad, edad de la población en la que se desarrolla esta labor; para así asegurar un buen entendimiento y aprovechamiento de las actividades que generan cambios en el entorno, a promover y proteger la salud en conjunto con las comunidades, ya que la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario.

Por consiguiente, la prevención de la enfermedad, son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino a detener su avance, tales como a la reducción de factores de riesgo.

Estas son algunas de las Normas Oficiales Mexicanas que contienen información verídica y consistente con respecto a temas de salud que en su momento se retomó su contenido para dar a conocer información de temas de

salud por medio de la promoción para el empoderamiento de la población adulta mayor e influir en sus estilos de vida.

MARCO NORMATIVO PARA EL SECTOR SALUD	
Normas Oficiales Mexicanas	
NOM-014-SSA2-1994	<p>Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino.</p> <p>Se hizo uso de esta NOM para realizar promoción y prevención para empoderar a la población adulta mayor sobre los signos y síntomas de cómo detectar el cáncer cérvico uterino mediante la promoción para el empoderamiento de población adulta mayor e influir en sus estilos de vida por lo cual cuando se brido promoción con respecto al tema de cáncer cérvico</p>

	uterino si hubo participación e interés.
NOM 005-SSA2-1993	Planificación familiar a través de la promoción con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños es un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad en donde se brindó promoción y prevención del uso de métodos anticonceptivos para el empoderamiento de la población adulta mayor.
NOM-015-SSA2-2010	Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Fue una de las normas que más retome en las pláticas

	<p>educativas para empoderar a la población adulto mayor, siendo que el adulto mayor quien acude a la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) 8 de cada 10 pacientes viven con diabetes mellitus, 7 de cada 10 pacientes tiene hipertensión arterial y 6 de cada 10 pacientes enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) datos proporcionados por la C.M.F. Nuevo (ISSSTE).</p>
<p>NOM-030-SSA2-2009</p>	<p>Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. En la población adulta mayor se consideró que si hubo empoderamiento mediante platicas educativas en salud; debido a que en la Clínica</p>

	de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) es una de las principales causas de morbilidad en los pacientes de 60 años y más.
NOM-041-SSA2-2002	<p>Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.</p> <p>Durante la promoción y prevención se dieron a conocer los factores de riesgo y factores protectores que predisponen a tener cáncer de mama, tanto en hombres como en mujeres a través del empoderamiento mediante las pláticas educativas.</p>
NOM-043-SSA2-2012	<p>Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.</p> <p>Criterios para brindar</p>

	<p>orientación. Mediante esta norma a los usuarios se les brinda opciones prácticas que se adapten al medio en donde viven y al consumo de alimentos de temporada; ya que es, de suma importancia para la integración de alimentos del plato del bien comer, mediante el empoderamiento de la población.</p>
--	--

Como **fortaleza** se visualizó a los temas que están previamente sustentados en las Normas Oficiales Mexicanas para empoderar a la gente con su contenido de información mientras que las oportunidades se consideraron a las **Norma Oficial Mexicana (NOM)** para realizar empoderamiento en la población adulta mayor; en **debilidades** se consideró el tiempo en dar una plática educativa, ya que, era de 15 a 20 minutos y **amenazas** la disponibilidad de los usuarios a participar. Así también, se retomó la unidad de aprendizaje **didáctica y pedagogía** para comprender los conocimientos disciplinarios, metodológicos e instrumentales de la educación,

comunitaria; para así, comprender los fundamentos técnicos y prácticos de las tecnologías de la educación.

Conocer las distintas modalidades no formales de la educación, sus métodos pedagógicos, así como manejar adecuadamente los recursos didácticos.

Dominar las metodologías de la educación y la capacitación, aplicándolas correctamente entre los diversos grupos sociales.

Aplicar pertinentemente estrategias de enseñanza-aprendizaje dependiendo de los perfiles y características de los destinatarios de los esfuerzos educativos.

La disposición de métodos, técnicas y procedimientos didácticos, para un trabajo técnico y eficiente que favorezca el proceso de enseñanza.

Se retomó esta unidad de aprendizaje, para diseñar herramientas de trabajo, con las que se pudo brindar promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida, capacitación, sesiones educativas, pláticas educativas, pláticas informativas a los usuarios del ISSSTE, donde se realizaron pertinentemente estrategias de enseñanza-aprendizaje y que estas a su vez dependieron de las características de la población objetivo.

En donde, los grupos, individuos y colectividades desarrollaron habilidades, aptitudes y actitud; que de acuerdo al contexto en el que se encuentre el educador

para la salud será capaz de visualizar estrategias de trabajo e innovar nuevas dinámicas asimismo diseñara, desarrollara y evaluara propuestas educativas para empoderar a la población; ya que, la metodología didáctica actúa directamente sobre la motivación del individuo hacia el cambio e influye en la recepción y asimilación del mensaje haciendo uso de la promoción y prevención de la salud, siendo que la promoción de la salud es el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma en donde el educador de salud puede implementar programas de salud, evaluar los programas, así contribuye en la mejora de las condiciones de vida y de trabajo.

Mientras que la prevención son las medidas preventivas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino a detener su avance.

Como **fortaleza** de esta unidad se consideró a la didáctica; ya que, se hizo uso de esta herramienta para realizar técnicas de aprendizaje significativas por medio de las imágenes; que son, despegables que el usuario de la Clínica tuvo contacto con ellas y pudo visualizar de cerca ya que también presenta disminución de la vista por parte de algunos adultos mayores, ya que estas imágenes muestran un panorama de los determinantes sociales y determinantes de la salud que son factores protectores o

de riesgo en el estado de salud de los individuos, grupos o comunidades.

Oportunidades el espacio para poder realizar las pláticas educativas en salud.

Como **debilidad** se consideró el estrés por parte de algunos usuarios.

Amenazas que no todos aprenden de la misma manera, por lo cual se hizo uso de algunos trípticos en algunos temas de salud.

Otra unidad de aprendizaje que se retomó como apoyo fue **nutrición, consumo y riesgo para la salud** permite identificar los fundamentos de la nutrición, la selección de alimentos, su clasificación y su estructura en donde nutrición, consumo y riesgos para la salud, permite identificar las características socioculturales de una población; con respecto a su alimentación dentro de sus características biológicas, sociales, económicas y culturales, en donde el usuario adquirió habilidades de analizar e identificar las diferencias nutricionales que inciden sobre la salud, individual, familiar y comunitaria, a través de la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida. En donde, se realizó plática educativa sobre el plato del bien comer, alimentos y su clasificación, la jarra del buen beber, diabetes tipo 2 y obesidad. Por lo cual, los usuarios refirieron visualizar cuales son los factores de riesgo y

factores protectores que intervienen en el proceso salud-enfermedad mediante preguntas, que se les, hicieron al finalizar cada sesión educativa como; ¿por medio de este tema de salud; logro identificar cuáles son los factores protectores y factores de riesgo de la alimentación?, a lo cual la mayoría de usuarios refirió en su momento “identificar los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad” al brindar las sesiones educativas en el tema del plato del bien comer, así mismo los usuarios refirieron que debido al trabajo laboral “no tienen tiempo para estar eligiendo el menú del día; ya que, trabajan y apenas les da tiempo para salir a buscar un puesto en donde vendan comida o comprar en el primer puesto más cercano para consumir alimento”; por lo cual, la alimentación se ve influenciada por una construcción cultural basada en el consumo de alimentos procesados, y que, está a su vez depende del sistema socioeconómico y la alimentación en casa refiere alguno de los usuarios que “se ve influenciada por la persona encargada del hogar” principalmente de la ayuda femenina. Por tal motivo, se debe empoderar a las amas de casa en la preparación de alimentos, así como, en el uso de sal, azúcar y grasa dándoles a conocer cómo afectan estos productos cuando se consumen en exceso y que enfermedades pueden evitar haciendo uso adecuado de estos productos. Por lo cual; la promoción y prevención de enfermedades, se puede llevar a cabo a través de la

elaboración de programas de alimentación para la mejora de la salud individual y comunitaria en donde el educador de salud es el que dirige la actividad mediante la cual empodera y desarrolla habilidades en individuos y comunidades.

Recordemos que **fortaleza** genera hábitos saludables en los individuos y comunidades; en donde, se visualizó a los alimentos de temporada como **oportunidades**, y las **debilidades** se consideró a los hábitos que cada usuario tiene como personalidad, así como, las **amenazas** que provienen del contexto social; la publicidad.

Las redes sociales y promoción de la salud permitieron observar el comportamiento del individuo en relación con el grupo como es el caso de la forma en la que se integran a los cursos de bordado con listón en donde asisten usuarios que son derechohabiente y algunos que no lo son, que oscilan entre edades de 60 años y más, ya que en su mayoría son personas jubiladas; por lo que se identificó que dentro de este curso ya tiene sus redes de apoyo, siendo que una de las integrantes del curso refiere tener dos años seguidos en el curso y esto le ha permitido encontrar amigos.

En el curso de comida saludable se observó que a pesar de haber iniciado el curso hace medio año el grupo es muy participativo; en donde se pudo constatar que hay ayuda mutua; por lo que es un **equipo unido** en donde trabajan

en conjunto para la elaboración de alimentos y ahí todos son parte de una misma red.

Curso de pintura en óleo es un grupo unido a pesar de las diferencias de edad, ya que asisten dos niñas de 7 y 9 años, un adolescente y personas de 60 años y más; quienes mantiene una convivencia estable en donde trabajan con unión y comunicación.

Con lo anterior se analizó a través de la promoción la importancia de la Red familiar y social; ya que influyen en el proceso salud-enfermedad en donde se les brindo un panorama de las formas en que viven, enferman y mueren los diversos grupos sociales por lo cual se realizó promoción a las diferentes actividades que ofrece la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) en un contexto socio-histórico específico, en donde el educador de salud puede promover e implementar programas de deportes para generar interés y el gusto por el ejercicio físico, hasta integrarlo como uno más de los hábitos y costumbres que contribuyan a una mejor condición física y a la adopción de estilos de vida saludables por lo cual se logró identificar como **Fortaleza** la participación de los usuarios durante las actividades en los cursos que se realizaron.

Oportunidades las instalaciones de la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE).

Debilidades algunos usuarios que integraron los cursos llegaban unos minutos tardes por lo cual eso ocasionaba molestias en algunos, ya que solo se contaba con 3 horas para llevar a cabo las actividades de los cursos. **Amenazas** los padecimientos de los usuarios, ya que, algunos no controlan el pulso al momento de pintar una imagen o al realizar un dibujo, así, como la disminución visual.

La familia y salud comunitaria; otro eje importante para el desarrollo de este trabajo es abordar los tipos de familia existentes, ya que son quienes nos brindan identidad en donde se interrelacionan factores físicos, psicológicos y sociales que influyen en la salud conducta de cada familia en la que se brindó orientación familiar a los usuarios que asistieron al área de trabajo social. A los pacientes; promoción y prevención, platica educativas de cómo influye la enfermedad o patologías en la familia; ya que, es un proceso de salud-enfermedad en donde cada miembro le repercute de alguna manera; es por, ello que la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida, es fundamental, ya que, la familia influye en el cuidado, y recuperación de la salud de la población adulta mayor y en la preparación de los alimentos e higiene, en donde el apoyo familiar es la base, ya que, los hábitos y cultura de cada familia influye en el proceso enseñanza-aprendizaje. Así mismo, se realizó análisis de casos en salud familiar con algunos

diagnósticos de salud de los pacientes que acudían a pedir orientación familiar sobre algunos padecimientos de salud. Por lo cual, se consideró que el educador de salud puede laborar con diferentes instituciones implementando módulos de salud para brindar orientación alimentaria, así como, en comunidades, instituciones de salud, educativas y del deporte.

Fortaleza los cursos que se les imparte a los derechohabientes

Oportunidades apoyo de instituciones para el cuidado de la salud del adulto mayor

Debilidades dentro de la población del Estados de México los programas de apoyo son solo para pocas personas dentro de las **amenazas** el contar con pocas redes de apoyo es una limitante para mejorar o conocer las diferentes actividades o programas de apoyo con las que cuenta el adulto mayor.

Haciendo uso de la **comunicación para la salud** que es una estrategia de comunicación con el fin de impulsar la salud entre los sectores de la población o grupos vulnerables, desde una perspectiva contemporánea de calidad de vida. En donde la comunicación se convierte en un elemento cada vez más importante para promover una mayor difusión de temas de salud para empoderar a los individuos y las comunidades a través de los medios

informales, abriendo con ello brecha a diferentes espacios de salud individual y colectiva.

Como bien hace mención la carta de Ottawa 1986, “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud, por lo cual, esto implica una base firme que la apoye, como acceso a la información; cuyas acciones reduzcan las diferencias y aseguren la igualdad de oportunidades”. Ya que mediante la promoción de la salud; el educador de salud, puede implementar estrategias sanitarias; en donde, la gente estudia, trabaja y convive mejorando el entorno y desarrollando habilidades. Pero estas a su vez; para ser implementadas requieren de un análisis de su entorno; que consiste, en un diagnóstico, estrategias, intervención, monitoreo y evaluación, para así, trabajar con personas, grupos y comunidades, en donde, el educador de salud puede desarrollar, ejecutar, implementar, evaluar programas de salud, haciendo uso de la comunicación para la salud; que brinda, un enfoque de la manera de poder transmitir información entendible; por lo cual, se elaboró una presentación en Microsoft PowerPoint acerca de los servicios; con los que cuenta la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE), el cual se les proyecta a los usuarios para que tengan contemplados los servicios, por lo cual, esta presentación ayudo a las personas que apenas se integran a la Clínica de Medicina Familiar

Nuevo (ISSSTE) a conocer los servicios con los que cuenta, así como, a disminuir el tiempo que les toma la Licenciada Marisela Bernarez Becerril y Guadalupe Vázquez Sánchez quienes son Licenciadas en Trabajo Social; en brindar platicas informativas a los usuarios, ya que, cuando se les hace la cordial invitación a los pacientes a que asistan a la plática informativa solo existen pocos y después les toma tiempo estar orientando a los usuarios individualmente; por lo que esto les ayudo en la orientación para con los usuarios para dar a conocer las áreas de atención con las que cuenta la clínica en un menor tiempo tanto para Licenciada Marisela Bernarez Becerril y la Licenciada Guadalupe Vázquez Sánchez; como para los usuarios quienes se les proyecta en la sala de espera los días miércoles y jueves. Como **Fortaleza** se consideró la comunicación con un sentido educativo para facilitar la orientación de los servicios con los que cuenta la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) debido a que en ocasiones se les informaba individual o se les invitaba a acudir tal día para informarles; y ahora se les proyecta en la sala de espera para que el derechohabiente este informado sobre los servicios con los que cuenta la Clínica. **Oportunidades** la actitud del usuario para hacer uso de los servicios.

Debilidades los padecimientos de algunos usuarios; debido a que unos están en silla de ruedas, otros tienen

disminución auditiva entre otras enfermedades como la diabetes e hipertensión que son algunos de los problemas de salud que enfrenta en su mayoría los usuarios de la C.M.F. Nuevo ISSSTE

Amenazas el clima porque en ocasiones se encierra mucho calor dentro de las instalaciones de la Clínica.

La educación y salud como parte integral para “Desarrollar programas de Educación para las Salud de las principales enfermedades dirigidas a la población vulnerable (personas con discapacidad, niños, ancianos, mujeres embarazadas, personas analfabetas, etc.) de la población mexicana considerando para ello el proceso Psicológico”.

La educación comprende las oportunidades de aprendizaje para mejorar la alfabetización sanitaria, en mejorar los conocimientos de la población y el desarrollo de capacidades personales que conducen a la mejora de la salud, que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva.

En donde Ausubel 1976; considera que el aprendizaje significativo ocurre cuando una nueva información “se conecta” con un concepto relevante pre-existente en la estructura cognitiva, esto implica que, las nuevas ideas, conceptos o proposiciones, puedan ser aprendidos significativamente en la medida en que otras ideas, conceptos o proposiciones relevantes estén

adecuadamente claras y disponibles en la estructura cognitiva del individuo y que funcione como un punto de “anclaje” (Hernandez, 2004). A través de ello el educador de salud busca desarrollar habilidades a través de estrategias y actividades que generen el desarrollo de las potencialidades, físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades.

Por tal motivo, la educación para la salud brinda un panorama de conocimientos que pueden llevarse a cabo en lo individual, colectivo y comunitario; en donde el educador de salud lleva a cabo a través de sus habilidades y conocimientos en los diferentes contextos sociales promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida, a través de sesiones educativas, pláticas informativas que se llevaron a con los temas de colesterol bueno (HDL) y colesterol malo (LDL), prevención de enfermedades por vacunación y diabetes tipo 2 en estas sesiones se realizó plática educativa y tríptico que contiene texto e imágenes que brindan oportunidades de aprendizaje, es así, como el educador de salud empodera a las comunidades a través de actividades donde las personas desarrollan habilidades y conocimientos que mejoran la conducta y fortalecen mediante la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida; trabajando individual, en grupo y en comunidades.

Fortaleza el desarrollo de las habilidades de los usuarios, ya que, si hubo participación y dialogo en las pláticas educativas, en los cursos y actividades realizadas.

Oportunidades los temas de salud que se les brinda a los usuarios.

Debilidades desconocían algunos factores de riesgo que desarrollan la enfermedad

Amenazas los tecnicismos que se usan cuando se expresa algún factor de riesgo.

Población y medio ambiente; son factores de suma importancia para conocer y comprender el desarrollo del medio ambiente y el hombre. En esta unidad se identificó las fuentes externas que condicionan la salud de la población, sean estas sociales o ambientales que son agentes directos del desarrollo humano y de la sociedad para atender la problemática de salud que aqueja directamente a la población, por lo cual, la Carta de Ottawa dentro de las cinco acciones menciona “crear entornos propicios para las salud”, por lo cual el educador de salud puede desarrollar ejecutar y evaluar programas; estas acciones, están muy relacionadas, con las políticas públicas y con estilo de vida, así contribuimos a la creación de ambientes saludables está a su vez están encaminadas a trabajar en micro ambientes como; en vivienda, edificios, escuelas, universidades, así como, a la conservación de los recursos naturales para lograr estas labores se requiere

de la promoción y prevención, que dirige sus acciones a los individuos expuestos a los factores de riesgo, por lo cual, se empoderó a la población adulta mayor. Ya que, si los individuos, grupos y comunidades conocen los factores protectores y de riesgo por medio de ello, tendrán el conocimiento de cuidar su salud y la de los demás, de dichas patologías. Siendo que, para abordar temas se hizo uso de el “método expositivo” con el cual, se dio el tema de “Cambios biológicos relacionados con la edad”. Los usuarios desconocían las teorías biológicas: basadas en el envejecimiento de órganos y sistemas, siendo así que se les brindo orientación sobre cómo influyen estos cambios en la estructura biológica donde se les menciono; que es un proceso normal; en los que, intervienen nuestras conductas, hábitos que de cierta manera intervienen en los estilos de vida.

En las teorías psicológicas se centraron en aspectos cognitivos, así mismo, se brindó estrategias para ejercitar el proceso cognitivo con juegos didácticos como juegos de mesa, acrósticos entre otros.

Las teorías sociales brindan un enfoque sobre las capacidades de aprendizaje del adulto mayor; ya que, ayudan a adaptarse a los nuevos cambios sociales, y a su vez el medio ambiente, que influye en el proceso salud-enfermedad, por lo que promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de

vida no solo beneficia a este grupo etario sino para todo el entorno familiar, social y económico que lo rodea; para llevar a cabo esta labor el educador de salud realizo promoción y prevención a través de imágenes despegables que mostraban como los factores protectores y factores de riesgo influyen en el proceso salud-enfermedad en donde los usuarios tenían contacto con las imágenes logrando con ello su participación en cada una de las pláticas educativas y platicas informativas para que participaran en los cursos y actividades que se llevaron en la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE).

Fortaleza ambiente de respeto y confianza

Oportunidades el tiempo que me brindaron algunos usuarios para realizar promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida.

Debilidades el estrés, el clima; así como la actitud de algunos usuarios.

Amenazas el tiempo que tenían disponible; ya que posteriormente durante las pláticas educativas, algunos de ellos los nombraba la enfermera para que pasaran a consulta por lo cual algunos de los usuarios posteriormente pasaban a trabajo social a saber más sobre el tema que se les brindo en sala de espera.

Así como, los **estilos de vida y riesgos en la población adulta** ayudo a identificar los riesgos relacionados con los

estilos de vida, en la población adulta, y a través de ello brindar promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida; por medio de pláticas educativas, platicas informativas, cursos de educación para la salud para mejorar las condiciones de vida y prevenir enfermedades de salud; haciendo uso de los determinantes de la salud es decir al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y poblaciones; como bien menciona Lalonde, publicado en el año 1974 en este documento se identificaron 4 tipos de determinantes que influyen de en la salud; la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema de salud. (Avila-Agüero, 2009).

Por tal motivo se participó en un curso que lo organiza la C.M.F. Nuevo (ISSSTE) sobre el tema cáncer de mama en donde utilizo el “método expositivo” apoyándose de recursos didácticos, usando imágenes despegables, para facilitar la comprensión de manera tangible, observable y manejable del tema, siendo así, que los usuarios tuvieron contacto con las imágenes y externaron sus dudas con respecto a los signos y síntomas que indican al paciente un cáncer de mama.

Durante la sesión si hubo participación por parte de los usuarios debido, a que, se les enseñó como deben de realizar la palpación de los senos en donde si hubo

aprendizaje significativo, ya que, al finalizar pedí que un derechohabiente pasara al frente a ordenar las imágenes y realizara la técnica de palpación de los senos cuya explicación fue realizada de buena manera por lo que el objetivo si se cumplió. Por lo cual, se identificó como **fortaleza** un ambiente de participación **debilidades** apatía, ya que, en la sesión educativa, había usuarios que solo acompañaban a su familiar; en cuanto a las **oportunidades** los temas de salud de acuerdo a la población, y en **amenazas** la red de apoyo del adulto mayor.

Los derechos humanos y de salud son incuestionables para todos los ciudadanos mexicanos como lo menciona Declaración de Alma-Ata 1978 sobre la atención primaria de la salud, en la que se legitima la salud como derecho humano fundamental y se define la estrategia “Salud para todos en el año 2000”. Así mismo, los derechos humanos son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Además de los principios de universalidad y no discriminación, los derechos humanos están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles; es decir no se pueden respetar un sí y otros, no aleatoriamente, porque unos influyen en el disfrute de otros; por lo que esta unidad nos proporcionó un panorama

de información sobre los artículos de la constitución mexicana en donde se retoma las garantías individuales que nos corresponde como ciudadanos, que para hacerlas valer tenemos que conocerlas porque de nada nos sirven si no tenemos conocimiento sobre ellas, cuyo objetivo de los Derechos Humanos es el principio de igualdad y de no discriminación de las personas. Por esta razón se promovió los derechos humanos a los usuarios del Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) proporcionándoles información sobre los derechos que tienen como pacientes de la Clínica:

1. El paciente tiene derecho a la atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información clara, oportuna y veraz
4. Decidir libremente sobre su atención
5. Otorgar o no su consentimiento validamente informando
6. Ser tratado con confidencialidad
7. Contar con facilidades para tener una segunda opinión
8. Recibir atención médica en caso de urgencia
9. Contar con un expediente
10. Ser atendido oportunamente de acuerdo a las necesidades de salud del usuario; por lo cual, se

asiste a la Clinica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE).

Se logro visualizar a la familia de algunos usuarios como **fortaleza**, ya que, eran sus acompañantes para asistir a su consulta medica.

Oportunidades la infraestructura de la Clinica Familiar Nuevo (ISSSTE).

Debilidades algunos usuarios no conocen sus derechos; que tiene como derechohabientes.

Amenazas las creencias con respecto a algunos temas de salud. Mediante la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida; esto conduce a que las personas hagan valer sus derechos. Contribuyendo, con ello, a la **calidad de vida y salud** que son factores que permiten valorar la conducta e influye en nuestros hábitos y a su vez, estos en la adopción de nuestro estilo de vida determinando; con ello nuestra calidad de vida; en un contexto social, en el cual brindo un panorama para realizar promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida de los derechohabientes del (ISSSTE). Por lo que, el educador de salud tiene que desarrollar sus habilidades, aptitudes, actitudes y hacer uso de los aprendizajes, esto le permitirá adaptarse y visualizar más allá de lo que simplemente observa e innovar nuevas estrategias,

herramientas que puedan utilizar para sacar adelante las actividades del día; que ya, están previamente es un Programa de Trabajo.

Debido a que las actividades que se realizaron, tiene un impacto en el proceso salud- enfermedad siendo así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su declaración de principios de 1948, definió a la salud como “el completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de la enfermedad o invalidez”. De esta manera, se enfatiza que la salud no solo es patrimonio del cuerpo, sino del aspecto individual físico, mental, emocional, funcional y social. (Sánchez-Gavito, 2000). En donde el individuo tenga un desarrollo ambiental, laboral y culturalmente sano, ya que esto influye en su estilo de vida.

Fortaleza los temas de salud que se brindó a la población como cáncer de mama, síndrome metabólico, hipertensión arterial.

Oportunidades de esta asignatura se consideraron las actitudes de los usuarios, ya que, se mostraron participativos en las sesiones educativas.

Debilidades las funciones cognitivas del adulto mayor.

Amenazas el tiempo en dar la sesión educativa fue de 15 a 20 minutos.

Mientras que la **gestión para la salud comunitaria** proporciona los conocimientos, para la gestión en las instituciones, para la obtener recursos para realizar

actividades donde las comunidades se empoderen a través de la promoción y prevención de enfermedades, así como, la gestión de espacios para la realización de prácticas profesionales; donde el educador de salud a través de la gestión puede hacer uso de la promoción para contribuir en la mejora de vivienda, escuelas, transporte , municipios, sitios de trabajo, unidad de salud, espacio de esparcimiento y en la mejora de las ciudades, generando con ello, entornos favorables para la salud. Por lo que a través de la gestión se pudo abrir un espacio en la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) quien brindó la oportunidad y espacio para poder realizar las prácticas profesionales en donde se retomaron temas como: Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual para la realización de platica educativa y otorgar preservativos se gestionó en la misma Clínica, así mismo, se gestionó para sacar fotocopias de trípticos que se realizaron; con el tema de diabetes tipo 2 el cual se les otorgaron a los usuarios. Fueron muy significativas, ya que, al momento de realizarlas las actividades, ya antes mencionadas los usuarios externaban sus dudas al termino de los temas abordados, y otros preferían ir al consultorio del área de trabajo social, en donde se les brindo orientación individual sobre la promoción y prevención de la salud, por lo que si hubo promoción del empoderamiento en la población adulta mayor e influencia a través de los temas en donde

se les brindo información a través de los factores protectores y de riesgo por lo cual se considera que si hubo participación de los usuarios en las diferentes actividades; integración de grupos en los cursos de bordado con listón, cursos de pintura en óleo y elaboración de comida saludable y en las sesiones de promoción y prevención de enfermedades los usuarios siempre mostraron interés en saber sobre los temas abordados, así como la manera de prevenir un riesgo mayor en las enfermedades ya presentes en algunos usuarios; por lo, que refirió uno de los usuarios tomar diariamente de dos o más medicamentos y que diariamente carga sus medicamentos a todos lados “por lo que sí es incómodo el tomar diariamente medicamento. Es así como se identificó a la participación como **fortaleza** a la movilidad de recursos como **oportunidad** en cuanto a las **debilidades** al hábito y **amenazas** que en ocasiones los pacientes se mostraban estrazados.

IV.-SOLUCIÓN PROPUESTA O IMPLEMENTADA

METODOLOGÍA

Para poder realizar las prácticas profesionales utilice el método cualitativo, método experimental y método descriptivo.

El método cualitativo me brindará un panorama para poder abarcar a mi población a través de un FODA, el cual me

permitirá obtener evidencias fotográficas e información y experiencias del contexto social

Método experimental porque de cierta manera permitió desarrollar los conocimientos que se adquirió en los cuatro años de la Licenciatura en Educación para la Salud; debido a que el educador de salud; al momento de realizar las prácticas profesionales tiene que tener la aptitud y actitud para propiciar un ambiente de respeto y participación para que dichas actividades; ya anteriormente planificadas en el plan de trabajo se lleven a cabo y así poder confrontar la teoría con la realidad para su análisis de la información se utilizó la escala de medición nominal que consistió en un ítem instrumento (cuestionario) que consistió en 10 reactivos o preguntas precisas; en donde se utilizó el ítem cerrado, así como la elaboración de estrategias y técnicas de trabajo en la cual el Educador e Salud tiene que tener la iniciativa de liderazgo para desarrollar dichas actividades en las que realizo promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida

Método descriptivo debido a que el educador de salud interactuó y proporciono un ambiente de participación y respeto; y así, posteriormente el análisis de los sucesos que observaron en un determinado tiempo.

Unas de las actividades que se desarrollo fue Promoción mediante estrategias para empoderar al adulto mayor en

donde hizo de su propia creación de rotafolio de trabajo, para brindar promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

Este cuestionario es realizado con fines académicos.

INSTRUCCIONES: lea las siguientes preguntas marca con una **X** la respuesta que considere correcta.

Sexo:

a) Hombre

b) Mujer

Estado civil

a) Soltero

b) Casado

c) Viudo

d) Unión libre

1. Las pláticas educativas en salud. ¿Le orientan como cuidar su salud?

a) Si

b) No

2. Al estar informado de los beneficios y riesgos del consumo de ciertos productos. ¿Modera el consumo de estos alimentos?

a) Si

b) No

3. ¿La promoción de la salud orienta a la población para que modifique sus hábitos mejorando con ello su estilo de vida?

a) Si

b) No

4. ¿A través de la promoción de la salud ha identificado medidas preventivas en el cuidado de la salud del adulto mayor?

a) Si

b) No

5. ¿A través de las pláticas educativas en salud ha identificado alguna enfermedad que puede usted prevenir en su familia?

a) Si

b) No

6. ¿Considera que la promoción de la salud influye para reducir las enfermedades crónicas degenerativas como diabetes

mellitus, enfermedades isquémicas del corazón; en la población adulto mayor?

a) Si

b) No

7. ¿Las actividades de la vida diaria influyen en la salud de la población adulta mayor?

a) Si

b) No

8. ¿La publicidad influye en la elección del consumo de alimentos de la población adulta mayor?

a) Si

b) No

9. ¿La cultura influye en los hábitos alimenticios?

a) Si

b) No

10. ¿El consumo de productos alimenticios de la población adulta mayor depende del estilo de vida?

a) Si

b) No

Ubicación de la investigación

En la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ubicada en el Bordo de Xochiaca s/n, entre la Av. Lic. Adolfo López Mateos y Av. Sor Juana Inés de la Cruz, Col. Benito Juárez.

Sujetos de estudio derechohabiente Adulto mayor de 60 y más, de la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) Instituto de seguridad y servicios sociales de los Trabajadores del Estado.

Aspectos éticos

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2016. Considera que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. Párrafo adicionado DOF 03-02-1983.

Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos 2016. Considera que toda persona tiene derecho a la salud, el bienestar, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesario; tiene así mismo derecho a los seguros en su caso de desempleo enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

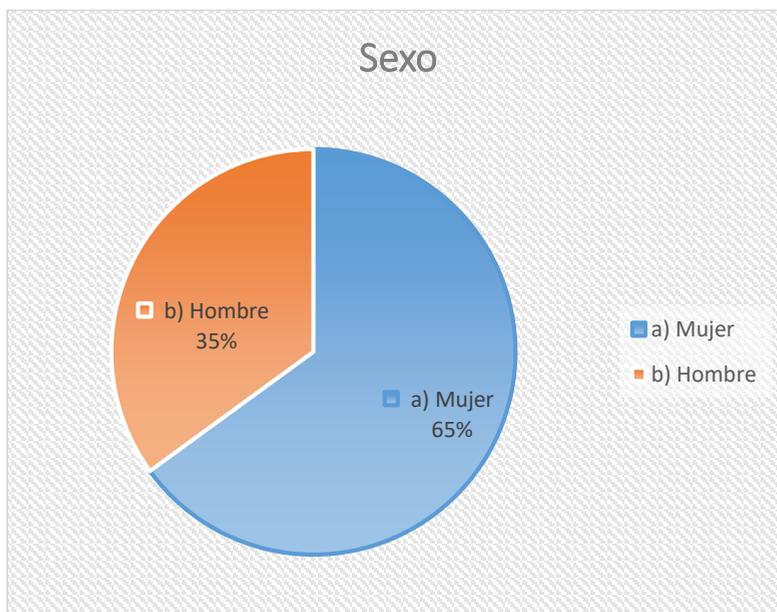
Plan de análisis de los resultados

Para el análisis de resultados se utilizó el programa de Excel 2013; para poder llevar a cabo el análisis de promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida. Estos resultados son obtenidos a través de un instrumento (cuestionario) de 10 preguntas de ítem cerrado para su análisis de la información se utilizó la escala de medición nominal consistió en 10 reactivos o preguntas precisas que se aplicó a los usuarios de la Clínica de Medicina Familiar Nuevo ISSSTE.

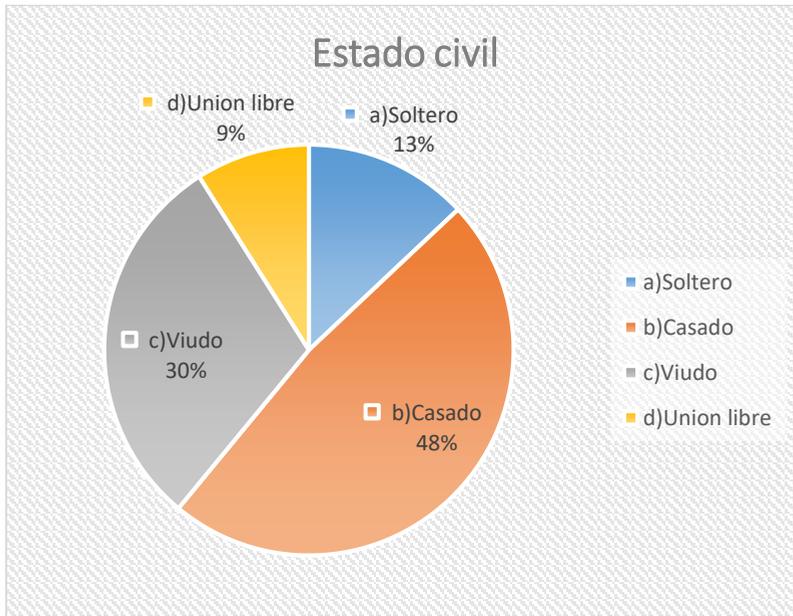
Durante el transcurso de la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida; se pasó una lista, en donde, cada usuario que participo se anotó, ya que, se consideró como una evidencia para el análisis de resultados y participación de los usuarios que se empoderaron con los temas que en su mayoría fue adulto mayor.

A si mismo se aplicó un instrumento (cuestionario) a 100 adultos mayores de la C.M.F. Nuevo (ISSSTE) para saber que tanto influye el empoderamiento de la salud en los estilos de vida de la población adulta mayor a través de la promoción de la salud.

ANÁLISIS DE RESULTADOS



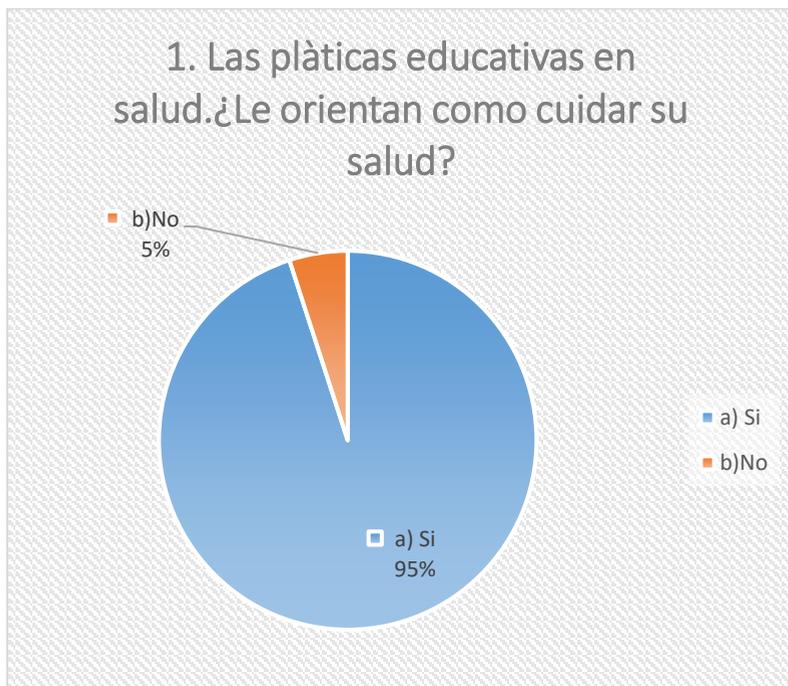
Wong, Espinoza y Palloni realizaron un estudio en el cual retomaron dos cortes de adultos mayores en donde relatan que las mujeres usan los servicios de salud con mayor frecuencia que los hombres a lo largo de su vida. Al analizar dicha información que se obtuvo mediante el instrumento que se implementó a los usuarios de la C.M.F. Nuevo ISSSTE. Se pudo constatar que realmente quienes usan más los servicios de salud son las mujeres a lo a lo largo del ciclo de la vida.



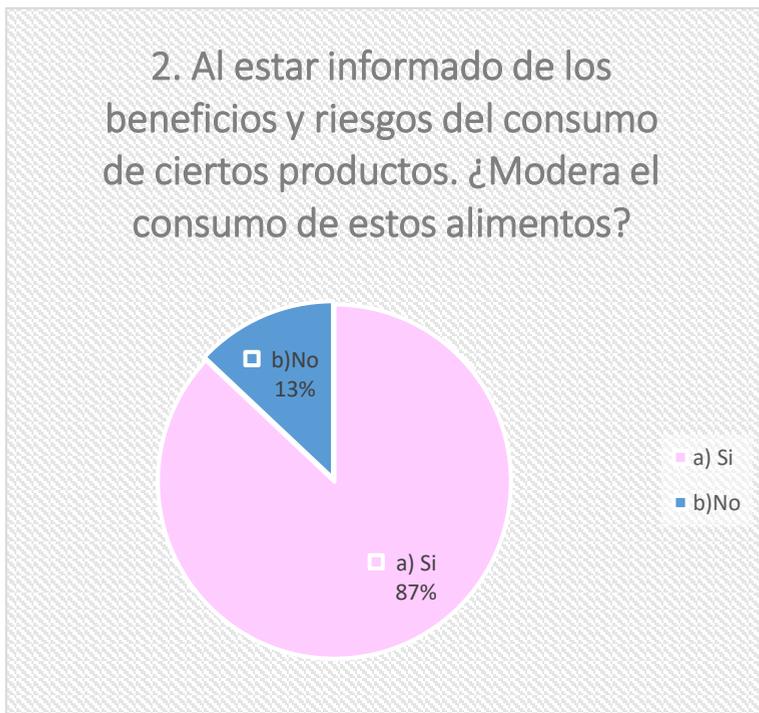
La vida en pareja durante la vejez es menos frecuente entre las mujeres. Ocho de cada diez hombres de 60 años y más se encuentran casados o unidos. En contraste, cinco de cada diez mujeres se encuentran viudas, divorciadas o separadas. Estas diferencias se deben a varias causas, entre las que destacan la menor mortalidad de las mujeres y un conjunto de pautas sociales y culturales que brindan a los hombres viudos o divorciados mayores oportunidades de unirse nuevamente. En todo caso, estas diferencias revelan que las mujeres mexicanas son más propensas que los hombres a vivir una vejez sin pareja, lo que puede llevarlas a una situación de mayor vulnerabilidad en

términos de sus relaciones afectivas y apoyos domésticos.
(CONAPO, 2000)

En contraste 100 usuarios de la C.M.F. Nuevo ISSSTE de 60 años y más quienes se les aplico el instrumento 48% refiere estar casados de los cuales 18 son varones, 30 mujeres casadas; 30% viudos siendo en su mayoría 23 mujeres viudas y 7 varones; dentro de las personas que son solteras hay 13%, 7 son varones y 6 son mujeres y en unión libre 9% tenemos como datos arrojados por el instrumento 3 hombres y 6 mujeres.

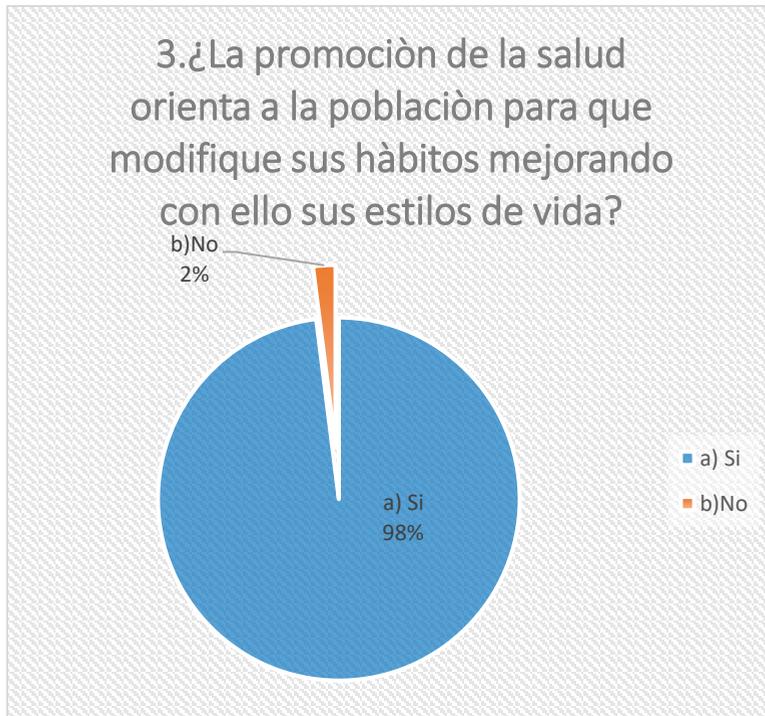


Durante la promoción de la salud en la Clínica de Medicina Familiar Nuevo ISSSTE el 95% de adulto mayor considera que las pláticas educativas en salud si influyen en el comportamiento del cuidado de la salud individual y colectiva mientras que el 5% de la población adulta mayor no consideran; que las pláticas educativas modifiquen sus hábitos en el cuidado de la salud.



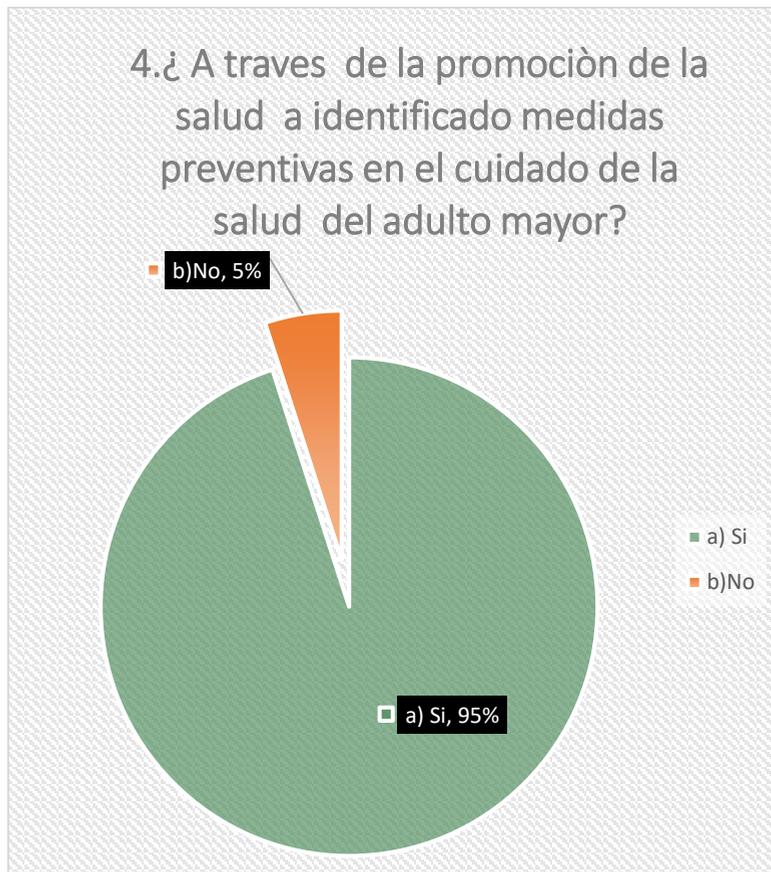
De 100 usuarios de 60 años de la C.M.F. Nuevo ISSSTE quienes se les aplico el cuestionario refiere el 87% que si está informado de los beneficios y riesgos de ciertos productos alimenticios modera el consumo de esto

alimentos. Y 13% considera; qué no, porque a veces es un hábito y es difícil para algunos dejar de consumir ciertos alimentos.



La promoción de la salud fomenta entornos favorables; ya que, es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, por lo cual; al realizar promoción de la salud en diferentes temas en la población de adulta mayor de Clínica de Medicina Familiar Nuevo ISSSTE al aplicar dicho instrumento se obtuvo que efectivamente el 98% de los usuarios de 60 años considera que la promoción de la salud influye en la

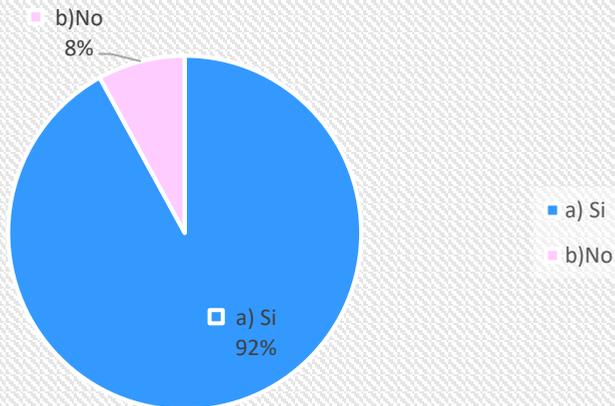
adopción de hábitos y que este a su vez mejora los estilos de vida.



La promoción de la salud en la vejez debe ser una parte esencial de toda respuesta mundial ante el envejecimiento de la población. En la actualidad la mala salud, los estereotipos negativos y los obstáculos a la participación de todos son elementos que contribuyen a marginar a las personas mayores, por lo cual invertir en salud disminuye

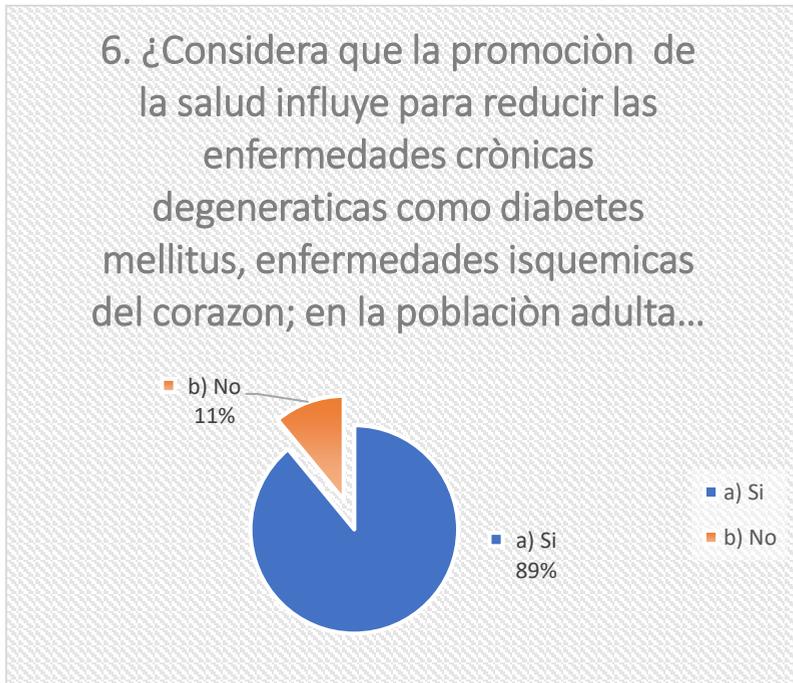
la carga de morbilidad, ayuda a prevenir el aislamiento y aporta grandes beneficios a la sociedad, pues permite mantener la independencia y la productividad del adulto mayor siga siendo un recurso. (OMS, 2012). Para sus familias, comunidades y economías; Ya que, la pérdida de buena salud puede significar que una persona mayor que antes era un recurso para la familia, deje de poder contribuir y, en su lugar, empiece a necesitar asistencia. El costo de esa atención de salud puede empobrecer a toda la familia. Esa carga se distribuye de forma desigual. Las personas con menos recursos o que viven en las zonas más pobres, están en una situación de mayor riesgo. Por lo cual el 95% de los usuarios considera que la promoción de la salud promueve comportamientos saludables a través de pláticas educativas, conferencias o lugares donde distintos grupos de población viven, conviven, acuden, se reúnen y/o trabajan; para actuar con eficacia, las intervenciones de promoción de salud se deben desarrollar e integrarse en los espacios de sociabilidad más habituales y cotidianos en donde se les informa de programas que implementa el gobierno para que adquieran habilidades de la salud individual y colectiva en la cual han identificado medidas preventivas para el cuidado de la salud del adulto mayor.

5. ¿A través de las pláticas educativas en salud ha identificado alguna enfermedad que puede usted prevenir en su familia?



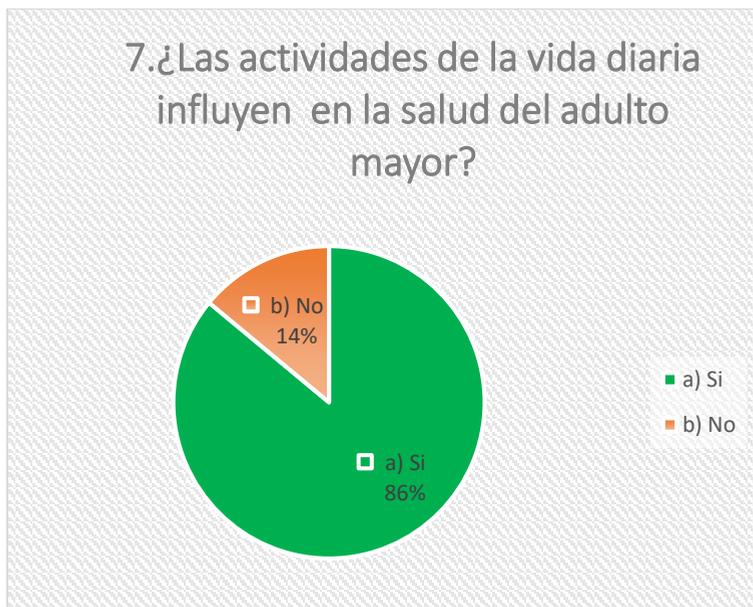
Durante las prácticas profesionales se realizó promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida mediante pláticas educativas a través de las cuales se les dio a conocer los factores protectores y de riesgo que influyen en el proceso salud enfermedad; haciendo uso de imágenes despegables que se utilizaron para la elaboración de dichos temas en donde 100 de los usuarios de la C.M.F. Nuevo ISSSTE el 92% refiere que a través de las pláticas educativas a identificado enfermedades que puede prevenir en su familia y en ellos mismo han identificado

factores de riesgo que los predisponen a dichas enfermedades.



Es habitual que en los ancianos no se registren las heridas y lesiones, particularmente las caídas, aunque se trata de accidentes frecuentes que pueden desencadenar un desequilibrio en el estado de salud y abocar a la muerte o la necesidad de atención a largo plazo. Cada año aproximadamente el 28%-35% de las personas mayores de 65 años sufre caídas, y esta proporción se eleva hasta el 32%-42% en los mayores de 70 años. Esos accidentes pueden dar lugar a un síndrome post caída, que incluye

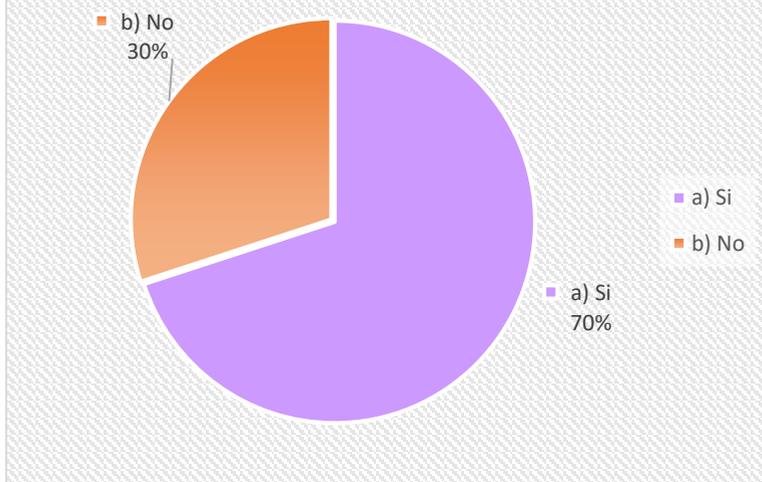
mayor dependencia, pérdida de autonomía, confusión, inmovilidad y depresión; así mismo una caída puede ocasionar una fractura de cadera en la que fallece el 20% de las personas mayores. (OMS, 2012) Sin embargo, las caídas pueden prevenirse mediante una serie de intervenciones; de promoción a través de campañas de salud donde se le informe a la población las medidas preventivas; para identificar factores de riesgo, como tratamiento de la hipertensión arterial y tratamiento de la discapacidad visual corregible; valoración de los riesgos en el hogar y modificación del entorno; reforzamiento muscular y reeducación del equilibrio, y programas de grupos comunitarios, que puedan incluir educación y ejercicios para la prevención de caídas.



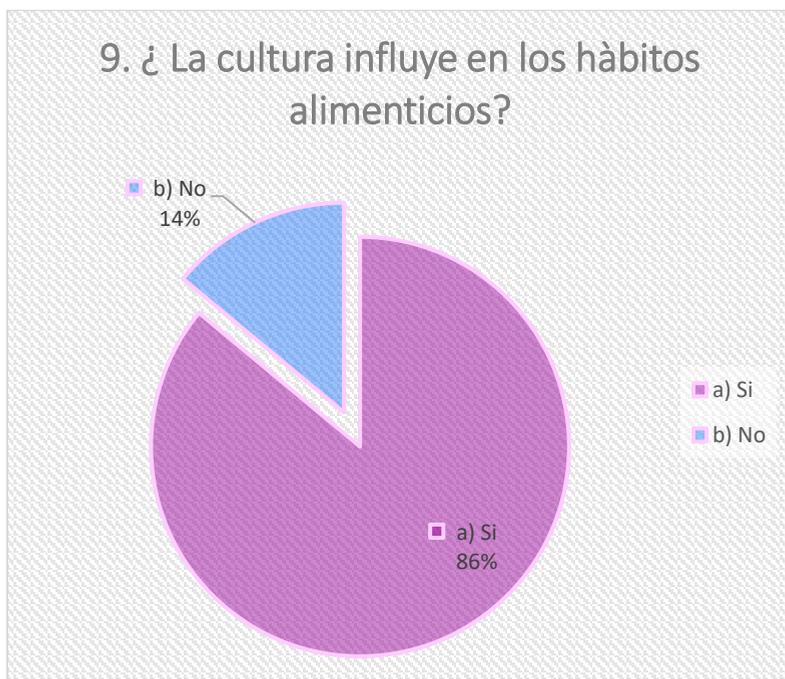
Los datos derivados para México revela que, entre las personas de 60 años y más, una mayor proporción de mujeres que de hombres informa tener limitaciones con actividades de la vida diaria (como comer, bañarse, caminar, usar el excusado, ir a la cama), pero solamente en las áreas urbanas (8% para hombres y 14% para mujeres). En las áreas rurales, la proporción de personas ancianas con limitaciones es similar para hombres y mujeres (14%). (Brigida García y Manuel Ordorica, 2010)

Por lo cual, la trayectoria de vida de los hombres y las mujeres los colocan con una marcada diferencia en la salud en edades de la vejez, que reflejan los estilos de vida que adoptaron a lo largo de su existencia. Debido a su rol social como proveedor económico de la familia, así como a sus actividades más intensa en el mercado laboral. Por otro lado, la mujer, por su rol reproductiva, larga labor doméstica y otro tipo de presiones asociadas con su rol de cuidadora de la unidad familiar, tiene un marco epidemiológico muy distinto al del hombre. Así, la carga de la enfermedad en la vejez refleja grandes divergencias por sexo, que va de acuerdo con la acumulación de riesgos asociados a los papeles sociales desempeñados a lo largo de la vida.

8.¿La publicidad influye en la elección del consumo de alimentos de la población adulta mayor?



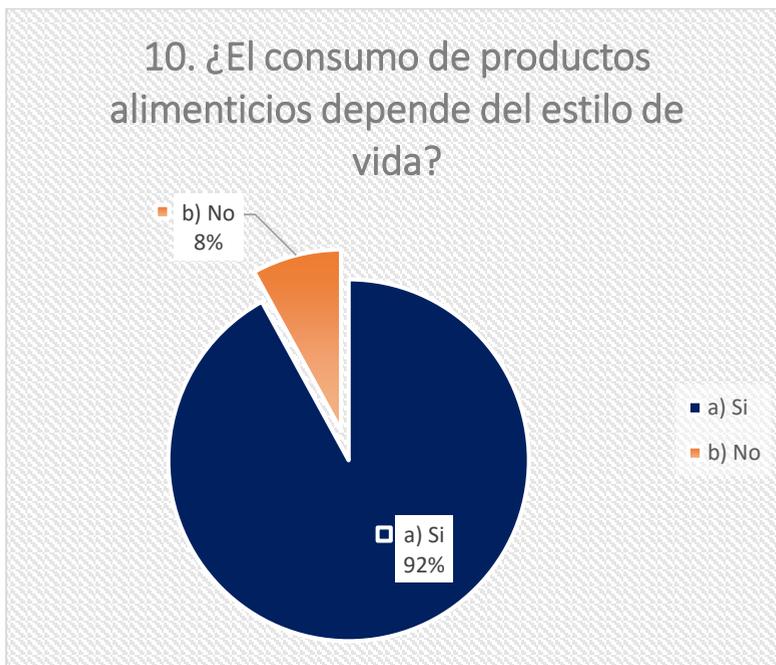
El 70% de 100 adultos mayores de 60 años quienes se le aplico el instrumento refiere que la publicidad si influye en el consumo de alimento de la población adulta mayor, siendo el 30% considera que la publicidad no influye en la elección de alimentos que consumes, sino que es la persona encarga del cuidado de la alimentación del adulto mayor, que en su mayoría se encarga la ayuda femenina.



La cultura, que rodea a las personas y poblaciones, determina la forma en que envejecemos porque influye sobre todos los demás determinantes del envejecimiento activo; así como, factores de riesgo están relacionados a su vez con conductas que si se mantiene a lo largo de la vida se convierten en hábitos que si se adoptan conllevan a un estilos de vida poco saludables que se refleja en la cultura, de la inactividad física y el alto consumo de alimentos de baja calidad nutricional; ocasionando sobrepeso y la obesidad, la hiperglicemia, la hipercolesterolemia y la hipertensión son cuatro de los principales factores de riesgo a los que se enfrenta la

población mexicana. Influyen de manera directa en el desarrollo de los padecimientos que constituyen las principales causas de muerte y discapacidad, como la diabetes, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro-vasculares. De acuerdo con la Secretaría de Salud, estos riesgos son responsables de alrededor de 163,000 muertes anuales en el país.

Los valores y las tradiciones culturales determinan en gran medida la forma en que una sociedad dada considera a las personas mayores y al proceso de envejecimiento.



Una vez más los determinantes sociales influyen en el consumo de productos alimenticios en el estilo de vida de los usuarios de 60 años de la C.M.F. Nuevo ISSSTE quienes el 92% refiere que el ingreso, bienes, derechos y relaciones sociales entre otros si influye en el consumo de alimentos en el estilo de vida mientras que el 8% no considera que el consumo de alimentos tenga que ver con el estilo de vida.

V.-EVALUACIÓN DE LA SOLUCIÓN

Para poder realizar las prácticas profesionales se realizó un sondeo sobre los principales problemas de salud que se presenta en el adulto mayor y la edad entre la cual oscilan los usuarios dentro de la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México que se encuentra ubicada en Av. Bordo de Xochiaca # S/N, Col. Benito Juárez Cd. Nezahualcóyotl; para así, realizar el diagnóstico situacional; esto dio un panorama sobre como estructurar el plan de trabajo, para posteriormente abordar los temas que conformaron el cronograma de trabajo que a su vez permitió elaborar el material didáctico que fue estructurando el rotafolio de trabajo que se fue elaborando a través del diagnóstico situacional con referente a los problemas de salud que más prevalecen dentro de la población adulta mayor.

Para poder tener evidencias de las actividades de promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida; se anotaron en una lista de asistencia los usuarios que participaron en las actividades, así como fotos del contexto social en el cual se realizaron los cursos en los cuales se estuvo participando con niños, adolescentes y adulto mayor considerando que también utilice material de apoyo como son laminas, trípticos, folletos, presentación Power Point.

Se considerarán muy significativas las sesiones educativas debido a que al momento de realizar promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida; así como, en la participación de cursos de niños, adolescentes y adulto mayor; brindo un panorama de las diferentes necesidades de cada grupo etario; en dado momento cuando se realizaba la prevención en salud de los diferentes temas; por, lo cual, los usuarios referían un espacio, donde se, brindara promoción en salud; debido a que los usuarios refirieron en su momento “que los médicos usan términos científicos (médicos) que no entienden los usuarios y seria de mucha ayuda que alguien nos explicara en términos coloquiales para entender cómo cuidar de nuestra salud y de nuestra familia”.

Por, lo cual, realizar actividades con diferentes grupos etarios se aprende de cada uno para realizar actividades;

de promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida, de acuerdo al contexto social y grupo etario; al cual, se pretende abarcar y fortalecer sus estilos de vida a través de la participación individual y comunitaria haciendo uso de la promoción en salud.

Promover las capacidades personales que favorezcan el desempeño en la vida cotidiana.

Prevención a través de la estimulación del movimiento.

Cognición estimulación de las funciones cognitivas superiores: memoria lenguaje, percepción y pensamiento.

Talleres de la memoria para adulto mayor.

Desarrollo de habilidades y creatividad estimulación de la expresión artística, artesanal y productiva, prevención a través del desarrollo de habilidades, creatividad y expresividad.

Se consideró de suma importancia la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida ¿por qué? Toma en cuenta los factores determinantes individuales y los factores determinantes poblacionales. Siendo que la prevención, por lo general dirige sus acciones a los individuos o grupos pequeños en riesgo de adquirir una enfermedad. Mientras que la promoción utiliza el enfoque poblacional, o sea que, dirige sus acciones a la población en general o a sus grupos poblacionales. Ambas vertientes trabajan en común

para lograr desarrollar habilidades, aptitudes, actitudes en los individuos, comunidades o grupos poblacionales.

Por tal, motivo las sesiones educativas se consideran de suma importancia, para lograr, la participación, el dialogo, la reflexión sobre los temas de salud, que se brindaron en su momento, así como, el análisis personal sobre la salud individual y colectiva.

VI.-SUGERENCIAS

La capacidad de aprendizaje permite adaptarnos al contexto social a los cambios y dar solución a las demandas de los usuarios.

El educador para la salud debe de tener confianza en sí mismo, eso le permitirá brindar confianza, asumir responsabilidades, así como afrontar los retos vitales en diferentes áreas, trabajo, familia, salud; etc.

El educador para la salud tiene que desarrollar la aptitud de análisis que es el método de razonamiento que permite descomponer situaciones complejas en sus partes constituyentes para conocer sus principios o elementos; mientras que la síntesis es la composición de un todo por la unión de sus partes ambas capacidades permiten construir un nuevo conocimiento, así como generar un plan de acción (pensamiento crítico) para dar solución a los

problemas planteados. Siendo así, las competencias nos proporcionan la manera de identificar, medir y desarrollar comportamientos en las personas, asociados a un resultado positivo en el desempeño de su función.

Otra de las competencias es que el educador de la salud tiene que aprender a trabajar en equipo; ya que no, solamente significa trabajar todos juntos, sino con, una misión y objetivo en común.

Siendo otra de las competencias del Educador para la salud, la inteligencia emocional que permite, la escucha activa, empatía, análisis y toma de decisiones, la motivación es otra competencia que nos impulsa y permite vencer desafíos, avanzar y crecer, personal, social y profesionalmente.

VII.-CONCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

¿Cómo empoderar al adulto mayor para que tenga un envejecimiento activo?; es nuestra pregunta de investigación; que a lo largo de las sesiones educativas que se desarrollaron mediante promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida. Se puede constatar la participación de los derechohabientes que se anotaron en una lista de asistencia que es una evidencia; que a su vez, se utilizaron

las hojas de asistencia de cada una de las sesiones para realizar los resultados que evidencian que los educadores de salud pueden realizar promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida; para que tengan una percepción de vida con objetivos por lograr y toma de decisiones ante las actividades de la vida diaria; para romper con los estereotipos; ya que para el año 2050 la mayoría de la población será adulto mayor; que se encontrara en actividades laborales debido al perfil demográficos en donde estará la fuerza y el conocimiento que será parte de nuestra economía y de las futuras generaciones.

Algunos usuarios que estuvieron presentes durante las pláticas educativas generaban sus preguntas en ocasiones sobre el tema; en donde, solo tenía de 15 a 20 minutos de tiempo; por lo, cual no me daba en tiempo para responder a todas las dudas que surgían durante el tema.

En donde se pudo visualizar el educador de salud; que tiene, que tener la aptitud y actitud sobre el control de grupo y generar un ambiente de respeto.

Lograr que los grupos, colectiva e individual les genere interés los temas de salud mediante la promoción del empoderamiento llegaremos a modificar habilidades y actitudes que influyan en sus estilos de vida de la población adulta mayor.

Propuestas de mejora

- Implementar más actividades con material didáctico para el fortalecimiento de las funciones cognitivas en adulto mayor.
- De acuerdo a los resultados obtenidos de los temas que se brindó promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida; se debe de realizar más promoción y prevención es estos temas: automedicación, artritis, derechos del adulto mayor, Parkinson, envejecimiento exitoso o patológico y el plato del buen comer, debido a que durante las actividades solo algunos usuarios participaron; durante las sesiones del días que se realizaron estas actividades hubo pocos derechohabiente en la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE).
- Durante estas sesiones los usuarios refirieron al educador de salud retomar el tema de prevención de caídas en el adulto mayor, ya que fue un tema que, preocupa en esta etapa de la vida; debido a la disminución de la marcha y a la disminución auditiva, por lo que se considera que se debe de realizar promoción para empoderar a la población adulta mayor e influencia en sus estilos de vida a través de los temas de salud.

- Desarrollar materiales educativos y didácticos sobre nutrición y prevención haciendo uso del plato del bien comer.
- Dar a conocer los factores de riesgo y factores protectores a través de la promoción y prevención generando con ello habilidades para la salud individual y colectivo con grupos, comunidades, para que, cada individuo se haga responsable de la salud individual y colectiva.
- Señales auditivas para las personas no bidentes.
- Promover los programas de salud.
- Talleres para estimular la memoria en adultos mayores.

En la práctica es realmente cuando se aplican los conocimientos que se adquieren en la Universidad en donde la Licenciatura en Educación para la Salud brinda las herramientas para posteriormente aplicar los conocimientos adquiridos y poder realizar las labores de promoción para lograr el empoderamiento de la población adulta mayor e influencia en sus estilos de vida. Una de las vertientes de la Licenciatura en educación para la salud es: Promoción cuando el educador de salud realiza actividades como: cursos de niños, adolescentes y adultos mayores y la otra prevención de enfermedades; en este caso cuando se realizan las sesiones educativas e informativas enfocadas a temas de salud donde se empoderó a los

usuarios sobre cómo afectan o benefician los determinantes de la salud en donde se les da a conocer las medidas preventivas de cada tema de salud para empoderar a la población; para poder llevar a cabo estas sesiones se retomó la metodología didáctica; ya que, esta actúa directamente sobre la motivación del individuo haciendo un cambio que influye en la recepción y asimilación del mensaje en donde el educador puede buscar su propia estrategia dependiendo de la población a la cual se dirija.

Durante las prácticas profesionales, se analizó el entorno en el que se vive; de manera que el educador de salud realiza promoción por medio de la capacitación mediante talleres, cursos, juegos interactivos, ejercicios físicos, que empoderan a la población; en este aspecto se participó en el curso de verano infantil y en el curso de verano de adolescentes y curso para adultos mayores. Así como, de realizar prevención de enfermedades en el adulto mayor; también se participó en la Jornada Dirigida a Adultos Mayores con el tema “Funciones Cognitivas en el Adulto Mayor” y en los cursos de ayuda mutua en brindar la técnica de auto exploración de mama y funciones cognitivas en el adulto mayor. Siendo así que las prácticas profesionales ayudan a adquirir conocimientos acerca de cómo realizar gestión, ya que, así obtenemos recursos, para poder, realizar promoción y prevención de

enfermedades, así como abrir espacios para poder realizar cursos, para que, la población se empodere de información y dinámicas que pueden llevar a cabo en sus hogares realizando con estas actividades para la promoción del empoderar a la en la población adulta mayor e influencia en sus estilos de vida a través de temas de salud. Esto permitió desarrollar habilidades y conocimientos, así como a visualizar el contexto social debido a que se tiene un compromiso no solo con uno mismo sino con la sociedad, ya que, realizar promoción y prevención de enfermedades es una herramienta para mejorar la reeducación del adulto mayor. Que a su vez brinda la oportunidad de conocer las capacidades; como, hacer uso de ellas; en las circunstancias donde son necesarias y conocer el contexto social, al cual, se va a elegir para implementar algún programa, actividades de promoción y prevención de enfermedades entre otras actividades.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CMF "NUEVO ISISSE"

No	NOMBRE	FIRMA	H	M	Rango de Edad (años)				
					0 a 14	15 a 20	20 a 44	45 a 59	60 y más
	Eulalia Franete Nolasco	Eulalia Franete	X						73
	Rafael Díaz Morales	Rafael Díaz	X						29
	Rogelio López Mallero	Rogelio López	X					X	57
	Rosa Concepción Glez	Rosa Concepción	X				X		
	Teresa Viera	Teresa Viera	X				44		
	Cristina Rodríguez Almona	Cristina Rodríguez	X					51	
	Marta Leonor Huelgas	Marta Leonor	X				28		63
	Alicia Patricia Pérez Páez	Alicia Patricia	X					52	
	José Sánchez P.	José Sánchez	X						X
	Concepción Gómez Glez	Concepción Gómez	X				38		
	Rafaela Pérez Cruz	Rafaela Pérez	X				X		
	Alicia Cruz	Alicia Cruz	X						X
	José López Rosales	José López	X				X		
	Rogelio Rodríguez Viera	Rogelio Rodríguez	X					X	
	Cristina Rodríguez Páez	Cristina Rodríguez	X						X
	Concepción Torres	Concepción Torres	X					X	
	José María Cruz	José María	X						X
	Dolores Cruz Hernández	Dolores Cruz	X					X	
	Rocío Romero Alvia	Rocío Romero	X						X

Antes de iniciar con el cronograma de actividades se realizó un diagnóstico del rango de edad en el cual se encuentra la población objetivo de la investigación.

	JULIO					AGOSTO				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
UNIDADES DE APRENDIZAJE										
Presentación del personal de la Clínica de Medicina Familiar Nuevo ISSSTE.			15	16	17					
ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS EN LA POBLACION ADULTA										
Cambios biológicos relacionados con la edad	20									
Geroprofilaxis			22							
Prevención de accidentes en adultos mayores.		28								
NUTRICIÓN, CONSUMO Y RIESGOS PARA LA SALUD										
El plato del buen comer			29							
Alimentos y su clasificación				30						
La jarra del buen beber					31					
Diabetes							4			
Obesidad								5		
REDES SOCIALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.										
Envejecimiento exitoso o patológico									6	
Funciones cognitivas en el adulto mayor.										7
Red familiar y social							11			
Viudez y soledad								12		
Depresión y duelo									13	
FAMILIA Y SALUD COMUNITARIA										
Definición de familia, salud y la importancia de la familia en el proceso salud-enfermedad.										14
Proceso de salud enfermedad							18			
Función cognitiva en el adulto								19		
Hipertensión									20	
Desnutrición										21

UNIDADES DE APRENDIZAJE	AGOSTO					SEPTIEMBRE				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
GESTIÓN PARA LA SALUD COMUNITARIA II										
Detección de cáncer de mama			26							
Cáncer cervicouterino				27						
					28					
Enfermedades de transmisión sexual (ITS)								2		
COMUNICACIÓN PARA LA SALUD II										
Tabaquismo									3	
Alcoholismo										4
Estrés								9		
Cáncer de próstata									10	
Riesgos en la automedicación										11
DERECHOS HUMANOS Y SALUD										
Autonomía								16		
Autoestima									17	
MARCO NORMATIVO										
Derecho de los adultos mayores										18
Derecho a la igualdad								23		
Sexualidad en la edad madura									24	

UNIDADES DE APRENDIZAJE	OCTUBRE					NOVIEMBRE				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
POBLACIÓN Y MEDIO AMBIENTE										
Síndrome metabólico				1						
Higiene bucal en el adulto mayor					2					
Cambios biológicos con la edad		6								
Nutrición acorde a las etapas			7							
Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)				8						
Inducción a los servicios de salud del ISSSTE.		13								
Actividades de la vida diaria			14							
obesidad				15						
Funciones cognitivas en el adulto mayor					30					
CALIDAD DE VIDA Y SALUD										
Colesterol HDL Y LDL							3			
Diabetes tipo 2								4		
Autocuidado de la salud Neumococo									5	
Hipertensión arterial										6
Higiene bucal							10			
Alzheimer									11	
Prevención de la violencia contra la mujer							12			
EDUCACIÓN Y SALUD II	DICIEMBRE									
Artritis								2		
Parkinson									3	

VIH/SIDA						4
Menopausia	7					
Varices		8				
Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)			9			
Prevención de accidentes				10		

VIII.-ANEXOS



A los derechohabientes se le informo sobre el concentimiento informado; para que se anotaran en la libreta de sistencia para el registro de los usuarios que participaron en las sesiones de promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida.



Hoy 29 de julio de 2015 en el ISSSTE se dio una plática a los usuarios sobre el tema de Geroprofilaxis que significa envejecimiento exitoso; al momento de

estar dando la plática ya saben algunos significados de palabras; porque recordemos que los usuarios del ISSSTE son usuarios que son trabajadores o pensionados y por lo tanto han estado quizá laborando o tomando cursos en algún ISSSTE o bien en esta misma Clínica de Medicina Familiar tomando cursos; ya que les brindan cursos a los usuarios sin ningún costo, sobre de diferentes temas de Salud; y por lo tanto ya, tiene algunos conocimientos sobre ciertos temas por lo que si participan y preguntan cuándo tienen dudas; es así que un Educador para la Salud tiene que tener las bases para tener un sustento teórico o metodológico para abordar los temas; de lo, que se dice en cada una de las pláticas; ya que también los usuarios tienen conocimientos sobre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de algunas otras fuentes.



En esta sesión educativa se brindó la técnica del palpación de los senos, para la detección del cáncer de mama, en donde se pidió la participación de un paciente que pasara enfrente y ordenara los pasos para la palpación

de los senos y posteriormente explicara manualmente como se realiza la técnica de la palpación de los senos, por lo cual la paciente explico de ambas formas y lo realizo muy bien, por lo cual si se cumplió el objetivo de esta sesión educativa para empoderar al adulto mayor e influir en sus estilos de vida a través de temas de salud.



Durante los cursos se les brindo la técnica sobre la detección de cáncer de mama; así como, las medidas preventivas para la detección del cáncer

de mama antes de finalizar el tema; se les realizo preguntas ¿Qué es el cáncer de mama? ¿Cuáles son los signos y

síntomas del cáncer de mama? A lo que contesto la Sra. Guadalupe que no solo depende de los signos y síntomas sino que, tiene que acudir la persona a una consulta médica para que el especialista sea quien diagnostique a la persona.



Durante la sesión educativa sobre diabetes, donde se les proporciono promoción y prevención para evitar la diabetes; antes de finalizar se les pregunto a los usuarios ¿Qué es glucosa en la sangre? De 32 usuarios; 5 saben ¿Qué es la diabetes? Y de la segunda pregunta solo 3 de 32 usuarios.



Los usuarios conocieron los signos y síntomas del Cáncer Cérvicouterino. A partir de las medidas preventivas en donde los usuarios fortalecieron sus conocimientos, mediante

preguntas que se les realizo, como las siguientes: ¿Qué es el cáncer cérvicouterino? ¿Cuáles son las medidas preventivas para detectar el cáncer cérvicouterino? ¿Cuáles son los signos y síntomas del cáncer cérvicouterino? En donde si hubo participación.



Identificar que es la diabetes tipo 2; y cuáles, son los factores de riesgo que predisponen a presentar la diabetes, así como los factores protectores para promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida. Hubo participación de los usuarios; ya que, algunos usuarios refirieron que desconocían los factores de riesgo y factores protectores. Después de la sesión educativa un usuario se acercó para decirme que “yo no hago ejercicio y la verdad tengo de más de peso y ahora sé que tengo que pesar menos; porque sé que tengo tres factores de riesgo”. Por lo que se elaboró un tríptico con el tema de “diabetes tipo 2” que se les otorgo al finalizar la sesión educativa. Para fortalecer el conocimiento de los usuarios.



Conocer los signos y síntomas para la detección del cáncer de mama. Si hubo participación ya que externaban sus dudas con respecto al tema e incluso uno de los usuarios comentó “también a los hombres les da el cáncer de mama”. Por lo que le mencioné que los síntomas son similares a los que presenta una mujer con cáncer de mama; pero para tener certeza de que realmente se trata de cáncer de mama tendrá que acudir con el médico para que le realice una biopsia con el cual le realizaran un diagnóstico.

Fortalecer el conocimiento de los derechos humanos a los



usuarios de la C.M.F. Nuevo.(ISSSTE)

Los usuarios les agradó saber; que también, cuentan con derechos; siendo, así que, dos de los usuarios acudieron

al área de trabajo social para pedir asesoría para conocer los servicios a los que tiene derecho por ser usuario de la Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE).

A través de la promoción del empoderamiento en la



población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida. Di a conocer la importancia de las redes de apoyo familiares, red social que les permitió saber que

tan amplia es la red de apoyo con la que cuentan a través de una plática educativa.



Se les brindó promoción sobre la combinación de los grupos de alimentos durante las cinco comidas al día que son desayuno, comida y cena y dos colaciones.

Antes de finalizar el tema tres de los usuarios mencionaron, que ya conocían el plato del buen comer, pero desconocían el uso de cada grupo; así como, el aporte energético que tiene la combinación de cada grupo alimenticio.



En esta sesión educativa se transmitió información para que usuario identifique los beneficios que implica un control adecuado de la Hipertensión Arterial. Durante esta sesión se les realizaron preguntas como: ¿Qué es la

Hipertensión Arterial? 2 ¿Cómo evoluciona la Hipertensión Arterial? 3. ¿Qué ocasiona la Hipertensión Arterial? 4 ¿Cómo se realiza la detección de la Hipertensión Arterial? En donde si hubo participación y respeto durante la sesión.



Durante la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida hubo mucha participación en

cada uno de los temas. El adulto mayor siempre se intereso de saber hacerca de los factores de riesgo y factores protectores que inciden dentro del proceso salud enfermedad.



Al finalizar los temas se les pedia a los usuarios anotarse en una libreta su nombre, y su clave de

Registro Federal de Contribuyentes (RFC).



A los usuarios se les otorgaron trípticos sobre los servicios con los que cuenta. La Clínica de Medicina Familiar Nuevo (ISSSTE). Para que asistan a consultas dependiendo del área a la que los refieran los médicos.

En el curso de comida saludable se apoyo en brindar



orientacion en el plato del buen comer, de como combinar los diferentes grupos de alimentos en las cinco comidas al dia. Asi mismo se les brindo asesoria de que puede comer una persona

cuando tiene problemas de colesterol, así como, la preparación de alimentos que reducen el colesterol.



Durante las prácticas profesionales se estuvo apoyando al maestro Fulgencio; quien es maestro de pintura,

para organizar actividades que se se llevaron a cabo; como la exposicion de pintura que presento en la Clínica de Medicina familiar Nuevo (ISSSTE). Y a la reincorporación de usuarios a su curso de Pintura en Oleo.

Semana de Salud del Adulto Mayor 2015 26 al 30 de octubre				
JORNADA DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES VIERNES 30 DE OCTUBRE 2015.				
HORA	TEMA	OBJETIVO	POLENTE	MATERIAL DIDACTICO
9:00 a 11:00	Pintura	Ayudar al adulto mayor a crear circuitos para mejorar su calidad de vida emocional y social.	Lic. En Psicología Marian Garcia	Dispositivos USB CÁMERA O PROYECTOR LAPTOP
11:00 a 11:30	REFRESCO			
11:30 a 12:30	Actividad e inactividad en el Adulto Mayor	Importancia de la actividad física para el Adulto mayor, diversas formas de logro y aplicarlo en la vida diaria.	Lic. En Educación Física Giselahepe Sierra Sánchez	
12:30 - 13:00	Funciones cognitivas en el adulto mayor	Evitar el deterioro cognitivo del adulto mayor	Psicóloga Lic. En educación para la Salud Adriana González Cruz	Dispositivos USB CÁMERA O PROYECTOR LAPTOP

En esta semana dedicad a la gente grande se participo con la sesion educativa de “Funciones cognitivas en el adulto mayor”; donde, la poblaciòn adulta mayor se le brindo promocion acerca de como fortalecer las funciones cognitivas es decir tècnicas o dimamicas para el fortalecimiento de cada uno de los sentidos vista, tacto, olfato, memoria y oido.



Durante el curso de población adulta mayor; se participo con el tema de “funciones cognitivas en el adulto mayor” en donde los usuario identificaròn los factores de riesgo; cuando, no se, ejercita la memoria, los musculos del cuerpo, el cuidado de la vista, el oido, el tacto, el olfato; debido, a que con forme a las etapas de la vida; suelen disminuir sus funciones cognitivas, asi como, prevencion mediante el uso de imágenes despegables que integran la carpeta.

Participaron un total de 25 derechohabientes durante este curso.



En la sala de espera se les invitaba a los pacientes a participar en los cursos que ofrece la Clínica curso de comida saludable, curso de pintura en óleo, actividad física y curso de tejido, por lo, cual si hubo integración de usuarios en los cursos.

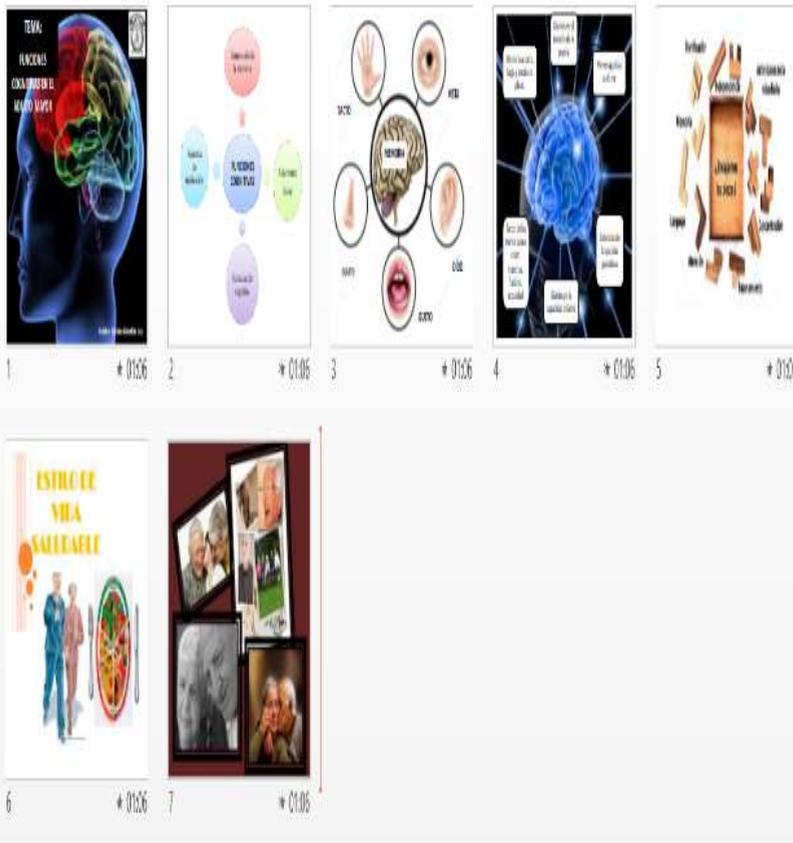
Por, lo cual se consideró que mediante la promoción del empoderamiento en la población adulta mayor y su influencia en sus estilos de vida se fomentó el dialogo, la reflexión personal, el análisis del estado de salud individual y colectiva.

**PRESENTACION EN MICROSOFT POWERPOINT DE
SERVICIOS QUE OFRECE EL CLÍNICA DE MEDICINA
FAMILIAR NUEVO (ISSSTE) INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.**



Adriana González Cruz, «C.M.F. Nuevo I.S.S.S.T.E.»
elaboración propia , Mexico , 2015.

FUNCIONES COGNITIVAS EN EL ADULTO MAYOR



Adriana González Cruz, «C.M.F. Nuevo I.S.S.S.T.E.»
elaboración propia , Mexico , 2015.

CAUSAS

FACTORES GENÉTICOS

Se hereda la predisposición a tener diabetes, no la diabetes en sí.

Los malos hábitos alimenticios.

La obesidad

La inactividad física



COMO PREVENIR

LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Haz al menos 3 comidas al día, y si es posible, 2 pequeñas colaciones entre comidas.

Incluye verduras, tanto crudas como cocidas, en cada tiempo de comida.

Una ración de fruta en cada tiempo de comida puede ser suficiente.

Evita siempre los refrescos o aguas de frutas azucaradas o muy dulces mejor toma agua simple.

Evita las grasas de origen animal y prefiere en su lugar las de origen vegetal, como los aceites y semillas: nueces, pistaches, almendras, cacahuates, etc.

Realizar actividad física cotidianamente.








Glucómetro



Glucómetro

En solo 5 segundos le permite conocer los resultados de su glucosa.

NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.

Adriana González Cruz, «C.M.F. Nuevo I.S.S.S.T.E.» elaboración propia, México, 2015.

¿QUÉ ES LA DIABETES TIPO 2?

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede usar la insulina eficazmente. La insulina es una hormona producida en el páncreas que permite que la glucosa de los alimentos entre en las células del cuerpo, donde se convierte en la energía necesaria para que funcionen los músculos y los tejidos.



Los análisis indican que el Sr. Roberto...

... ¿? Pero si me siento bien!

¿Es posible que YO tenga diabetes?

Sí, la diabetes puede afectarte a ti y a cualquiera sin saberlo y si no te la tratas, te mata.

¡Conoce los síntomas de alerta y hazte la prueba!

SÍNTOMAS



sed



deseo frecuente de orinar (policuria)



fatiga



visión borrosa



hambre excesiva



pérdida de peso



dolor de estómago, náuseas, vómitos

ROTAFOLIO DE TRABAJO.



A. G. C, «C.M.F. Nuevo I.S.S.S.T.E.» rotafolio de elaboración propia , Mexico , 2015

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Dardet Díaz C. Promoción de la Salud y cambio social. 2ª ed., MASSON, Barcelona, 2006.
- Andreu, G. P. (2003). Revista Ibi. Rev. Cubana Invest Biomed, pàg. 1-10 pág.
- Avila-Agüero, M. L. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la salud. Redalyc, 1-3.
- Brigida García y Manuel Ordorica, c. (2010). Población. Los Grandes Problemas de México, 15 p.
- CONAPO. (2000). El envejecimiento de la población en México. Transición demográfica de México, 1-26.
- CONAPO. (2010). Principales causas de mortalidad en México 2080-2007. Secretaría General del Consejo Nacional de Población, 1-59 pág.
- CONAPO. (2010-2050). Situación de las personas adultas mayores en México. Instituto Nacional de las Mujeres, 1-39.
- Cristina, G. A. (2010). Manual de Medicina Preventiva y Social I. Salud del Adulto Mayor, 1-19 pág.
- Gago, J. G. (2010). Teorías del Envejecimiento. Redalyc, 1-25 pág.
- Guerrero, J. A. (2011). La transición demográfica y el envejecimiento poblacional: futuros retos para la política de salud en México. Encrucijada revista electrónica del centro de estudios en administración pública, 1-16.

- Hernández, P. S. (2004). La teoría del aprendizaje significativo. Redalyc, 1-10 pág.
- Lara, G. Y. (2011). Perfil Epidemiológico del Adulto mayor en México 2010. Sistema Nacional Vigilancia Epidemiológica, 16-87.
- Montoro, M. B. (2002). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. Redalyc, 1-17 pág.
- O.P.S. (2014). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Redalyc, 1-14pàg.
- OMS. (2012). La buena salud añade vida a los años. Documentos de la OMS, 1-28p.
- Salud, O. M. (1998). Promoción de la salud. Redalyc, 1-36 pág.
- Salud, O. M. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. Redalyc, 1-32 p.
- Sánchez-Gavito, A. G. (2000). Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores. Redalyc, 22-23 pág.
- Vega, J. (2004). Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Downloads, 1-18 pág.