

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



TRABAJO DIRIGIDO

PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS (PETAENG)

TÍTULO DEL TEMA: PROMOVRIENDO RELACIONES DE BUEN TRATO ENTRE EL ADULTO MAYOR Y EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL ASISTENCIA PÚBLICA.

POR: MARISOL ILLANES TOLAY

TUTORA: LIC. ARACELI GRISEL ZUBIETA TERRAZAS

LA PAZ – BOLIVIA

2023

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por brindarme siempre la fortaleza y sabiduría para seguir adelante a pesar de las circunstancias, a mis padres, a mi hijita Madelein, quienes me apoyan siempre de manera incondicional y a la memoria de mi abuelita (†) y aquellas personas que aprecio con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Mayor de San Andrés por ser un segundo hogar, y de manera especial los docentes de la Carrera de la carrera de Trabajo Social por brindarme los conocimientos necesarios para enfrentar la vida profesional.

Agradecimientos a la Lic. Virginia Cárdenas y a la Lic. Araceli Grisel Zubieta Terrazas por las sugerencias y recomendaciones académicas que permitieron enriquecer la presente investigación.

ÍNDICE DE GENERAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

PRIMERA PARTE

DEMANDA INSTITUCIONAL Y PROCESO DEL DIAGNÓSTICO

1.1. Centro de Salud Integral Asistencia Pública	7
1.1.2. Marco legal en el que se inscribe	7
1.1.3. Visión, Misión u Objetivo.....	8
1.1.4. Localización	9
1.1.5. Servicios que brinda la Institución.....	10
1.1.6. Tipo de Población a la que se dirige la Institución	10
1.2. Objetivos del Diagnóstico.....	12
1.2.1. Objetivo General.....	12
1.2.2. Objetivos Específicos.....	12
1.3. Marco Conceptual.....	12
1.3.1. Salud	12
1.3.2. Calidez en salud	12
1.3.3. Derecho a la salud.....	13
1.3.4. Persona Adulto Mayor	13
1.3.5. Derechos del adulto mayor en relación salud	13
1.3.6. Vejez	15
1.3.7. Envejecimiento activo saludable.....	15
1.3.8. Buen trato.....	16
1.3.9. Buen trato en los servicios de Salud	17
1.3.10. Maltrato.....	18
1.3.11. Maltrato Institucional.....	18
1.3.12. Maltrato a las Personas Adultas Mayores	18
1.3.13. Vulnerabilidad.....	18

1.3.14. Trato preferencial.....	19
1.3.15. Trabajo Social en Salud y la intervención Profesional con Adultos Mayores.....	19
1.3.16. Funciones del área de Trabajo Social en Salud	19
1.4. Estrategia Metodológica	21
1.4.1. Enfoque de la Investigación.....	21
1.4.2. Tipo de Investigación.....	21
1.4.3. Método de investigación.....	21
1.4.4. Técnicas de investigación	22
1.4.5. Delimitación espacial, temporal y geográfica.....	23
1.4.6. Delimitación de la población objetivo	23
1.4.7. Momentos metodológicos.....	24
1.5. Socialización del Diagnóstico.....	25
1.5.1. Características sociodemográficas	26
1.5.2. Atención Recibida.....	32
1.5.3. Aspectos Personales.....	33
1.6. Entrevistas realizadas en relación al trato preferente al Adulto Mayor en el acceso a servicios de Salud y las relaciones de buen trato.	35
1.6.1 Entrevista realizada a la directora CSI-Asistencia pública	35
1.6.2. Entrevista realizada a la Lic. en Enfermería CSI- Asistencia Publica.....	36
1.6.3. Entrevista realizada al médico general CSI-Asistencia Pública	36
1.6.4. Entrevista realizada al Personal administrativo CSI-Asistencia publica	37
1.7. Problemas detectados y jerarquización.....	39
1.8. Descripción y explicación del problema.....	41
1.9. Propuesta de intervención	42

SEGUNDA PARTE

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: PROYECTO

2.1. Título del proyecto.....	43
-------------------------------	----

2.2. Descripción del proyecto	43
2.3. Justificación del proyecto	43
2.4. Objetivos	45
2.4.1. Objetivo general.....	45
2.4.2. Objetivos específicos	45
2.5. Localización del Proyecto.....	45
2.6. Población participante del proyecto.....	45
2.6.1. Grupo meta.....	45
2.6.2. Población indirecta.....	45
2.7. Metodología	45
2.7.1. Proceso Metodológico	46
2.7.2. Método y técnicas	49
2.7.2.1. Método Participativo.....	49
2.7.2.2. Técnicas	49
2.8. Evaluación de Resultados Claves e Indicadores	52
2.9. Presupuesto	54
2.10. Cronograma.....	55

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones	57
3.2. Recomendaciones	58

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: GÉNERO	26
Gráfico N° 2: EDAD	27
Gráfico N° 3 : ESTADO CIVIL	28
Gráfico N° 4 : NIVEL DE INSTRUCCIÓN	29
Gráfico N° 5 : CONDICION LABORAL	30
Gráfico N° 6 : PROCEDENCIA DEL ADULTO MAYOR	31
Gráfico N° 7 : ATENCIÓN RECIBIDA	32
Gráfico N° 8: TRATO RESPETUOSO	33
Gráfico N° 9: ESPACIO FÍSICO DE SOCIALIZACION	34

RESUMEN

Para la elaboración del presente documento de Trabajo Dirigido se vio la necesidad Institucional de realizar un Diagnóstico acerca del trato que reciben las Personas Adulto Mayores que asisten a sus consultas médicas en el Centro de Salud Integral Asistencia Pública obteniendo como resultado, primero; mediante entrevistas directas al personal de salud, que no se practica el trato preferencial a esta población, y segundo mediante encuestas a la población Adulto Mayor la escases de buen trato que reciben del personal del Centro de Salud, específicamente del área administrativa, y que a su vez el personal tampoco recibía un buen trato por parte de esta población.

Para la elaboración del diagnóstico se implementó la Investigación Descriptiva para identificar las necesidades o demandas sociales de nuestra población meta. De esta manera se logró obtener el resultado a través de las técnicas de encuesta, observación, y entrevista y sus respectivos instrumentos como ser: cuestionario, guía de observación y guía de entrevista.

Como respuesta a la problemática hallada en el Diagnostico se propone el proyecto social denominado **“Promoviendo relaciones de buen trato entre el Adulto Mayor y el Personal del Centro de Salud Integral Asistencia Pública”** que tiene como base la metodología participativa a través de técnicas de planificación, las cuales son: diagrama de Gantt, técnica de participación y técnica de evaluación, mismos que se concretizaron en la elaboración del Marco Lógico.

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Dirigido es una modalidad de graduación en la Universidad Mayor de San Andrés y la Carrera de Trabajo Social bajo el Plan Excepcional de Titulación para Antiguos Estudiantes No graduados (PETAENG) en la cual se adscribió la postulante Marisol Illanes Tolay, bajo un convenio entre la carrera de Trabajo Social y el Centro de Salud Integral Asistencia Pública donde se trabajó con Términos de Referencia suscritos, el cual permitió a la postulante realizar un Diagnóstico acerca del trato que reciben las personas Adulto Mayores que asisten a sus consultas médicas en el Centro de Salud y sobre cuyos resultados se elaboró el Proyecto Social denominado: **“Promoviendo relaciones de buen trato entre el Adulto Mayor y el Personal del Centro de Salud Integral Asistencia Pública ”**

La primera parte del documento está destinado a la elaboración del Diagnóstico, el primer punto se dedica a una breve reseña de la ubicación Institucional, propósitos y el respaldo legal de la misma. A continuación, en el segundo punto, se plantean los objetivos tanto general como específicos del Diagnóstico que a su vez orientan el marco conceptual inscrito en el tercer acápite; en cuarto punto se procedió a la operacionalización de los objetivos, que se desglosan en cuanto a las categorías centrales las variables escogidas, sus indicadores, las técnicas, instrumentos y fuentes. El proceso metodológico para la realización del diagnóstico es contenido del quinto punto y los resultados que permitieron delimitar el problema a entender por medio de un proyecto social están consignados en el sexto punto que es el más amplio de este apartado.

La segunda parte está dedicada al Proyecto, que tiene como objetivo desarrollar procesos de generación de conocimientos de los derechos y deberes del Adulto Mayor y la práctica del trato preferente para alentar el buen trato en los servicios de salud.

Metodológicamente el proyecto plantea el desarrollo en cinco fases: la motivación, organización, planificación, ejecución y evaluación, las mismas fueron directrices que guiaron el desarrollo del proyecto, en cuanto a las temáticas de abordaje se definieron en base al resultado del diagnóstico y con la coordinación de Trabajo Social del Centro de Salud.

Finalmente, en la tercera parte se incluyen las conclusiones y recomendaciones en función a los objetivos del Trabajo Dirigido.

PRIMERA PARTE

DEMANDA INSTITUCIONAL Y PROCESO DEL DIAGNÓSTICO

1.1. Centro de Salud Integral Asistencia Pública

Es una entidad de Salud Centenaria fue creada a principios del siglo anterior (1907) con el fin específico de asistir los casos de emergencias de la ciudad de La Paz. En 1999 fue remodelada y equipada para continuar con la loable labor. (Fuente: proporcionado por la dirección del Centro de Salud Integral Asistencia Pública)

El Centro de Salud Integral Asistencia Pública está dirigida a ofrecer servicios de salud integral, se constituye en una Institución de carácter público de Primer Nivel, según la Política del Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) es decir, presta servicios de salud tiene dependencia del Estado, pertenece a la Red de Salud N°3 Norte Central, para el año 2022 mantiene una cobertura aproximada de 15,764 personas, actualmente la directora del establecimiento de Salud es la Dra. Jacqueline Cruz Arzala, a la fecha el Centro de Salud cuenta con alrededor de 63 funcionarios entre profesionales médicos, odontólogos, licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos de programas de salud, técnicos y licenciados de laboratorio, técnicos de radiología, Trabajo Social, personal administrativo, personal informático y personal de limpieza que trabajan en dos turnos (mañana y tarde), bajo la dependencia del Servicio Departamental de Salud.

1.1.2. Marco legal en el que se inscribe

La Constitución Política del Estado (CPE, 2009) establece en el Art. 18 parágrafos I y II que todas las personas tienen derecho a la salud y que el Estado debe garantizar la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna, Asimismo, el Art. 35 parágrafo I menciona que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud, por último el parágrafo II menciona que el sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de los pueblos indígena originario campesino.

El Centro de Salud basa su accionar en la Ley 1152 “Hacia el Sistema único de Salud Universal y Gratuito” Ley que tiene por objeto modificar la Ley N° 475 de 30 de diciembre 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia modificada por la Ley N° 1069 de 28 de Mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

El Reglamento de la Ley 1152, en su Artículo 5, denominado “Atención integral, continua, preferente e interrumpida en salud y buen trato” indica en el Inciso I la política SAFCI considera a la salud de las personas como un equilibrio interno consigo mismas con su familia, comunidad, cultura, medio ambiente y su espiritualidad bajo un enfoque intercultural que permite un dialogo igualitario y horizontal de las personas; en el Inciso III “el personal del establecimiento de salud debe otorgar obligatoriamente buen trato a la persona enferma y sus allegados, priorizando su bienestar y dignidad sobre cualquier otra consideración de carácter administrativo. Así mismo, en el inciso V del mismo artículo indica que las personas con discapacidad, adultos mayores y mujeres embarazadas deben recibir trato preferente en la atención, teniendo prioridad en las filas, visita domiciliaria y en la espera para su atención.

El Centro de Salud Integral Asistencia Pública brinda atención integral a toda la población del área de influencia en función de sus necesidades enmarcada en la Política SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) donde el objetivo es contribuir a la eliminación de la exclusión social en salud, reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación y control social efectivo en la toma de decisiones sobre la gestión de salud. Brindando servicios de salud que tomen en cuenta a las personas, familia, comunidad. Aceptando, respetando, valorando y articulando la medicina biomédica con los saberes médicos tradicionales ancestrales para mejorar las condiciones de vida de la población.

1.1.3. Visión, Misión u Objetivo

a) Visión

La visión de la Institución es: “Ser un establecimiento de salud acreditado, líder en la atención de salud, bajo la política SAFCI, logrando la implementación de los diferentes seguros y

programa de salud; con personal capacitado, comprometido que brinda atención con calidad y calidez: con infraestructura y equipamiento adecuado al nivel resolutivo; que satisfaga las demandas de la población; logrando la participación social y la intersectorialidad”. (Fuente: proporcionado por la dirección del Centro de Salud Integral Asistencia Pública)

b) Misión

La misión de la Institución es: “Somos un centro de salud que brinda atención Integral en salud con calidad y calidez, eficiencia oportuna, de manera continua; bajo la política de salud familiar comunitaria intercultural; mejorando el nivel de la salud; desarrollo de la población en general; priorizando el binomio materno infantil, adultos mayores y personas con discapacidad con el fin de disminuir la morbimortalidad de nuestra área de influencia”. (Fuente: proporcionado por la Dirección del Centro de Salud Asistencia Pública- La Paz).

c) Objetivo Institucional

Brindar atención en salud a la población del área de influencia, en función a sus necesidades, de acuerdo con el nivel de atención y capacidad resolutiva, para mejorar la atención eficiente e integral a los pacientes que requieren servicios, enfatizando las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades. (Fuente: proporcionado por la Dirección del Centro de Salud Integral Asistencia Pública-La Paz).

1.1.4. Localización

El Centro de Salud Integral Asistencia Pública pertenece al Macro distrito Centro del Municipio de La Paz, se encuentra situado en la Zona Santa Barbara, Av. Simón Bolívar casi esquina Bueno.



Fuente: Elaboración propia

1.1.5. Servicios que brinda la Institución

Los servicios con los que cuenta son: Emergencias, Consulta Externa, Medicina General, Pediatría, Ginecología Obstétrica, Odontología, Laboratorio Clínico, Farmacia, Enfermería (curaciones, Inyectables, Suturas, vacunas y otros) Trabajo Social, Radiología, Admisión, Estadística y Recaudación.

Mencionar que la Institución cuenta con programas de SEDES La Paz, como ser la Recarnetización Internacional de: Fiebre Amarilla, Malaria Chagas y Rabia.

La demanda a los servicios a la fecha se ha incrementado en relación a la gestión 2021 donde el total de la población atendida era de 15,590 y para la gestión 2022 asciende a un total de 15,764 debido a la ubicación geográfica ideal en el centro de la ciudad de La Paz, debido al conocimiento de la población del servicio de 24 horas y la implementación del Seguro Universal de Salud, también por la existencia de mercados, guarderías, escuelas y colegios con los que se mantiene convenios de atención. (Fuente: proporcionado por la Dirección del Centro de Salud Integral Asistencia Pública).

1.1.6. Tipo de Población a la que se dirige la Institución

La acción de la Institución está dirigida a personas, familias y comunidades que requieren atención en el marco de la salud integral en este sentido la atención va dirigida a Niñas, Niños, Adolescentes, Adultos, Adultos Mayores, Mujeres embarazadas y personas con Discapacidad. (Fuente: Información proporcionada por la Dirección del Centro de Salud Integral -Asistencia Pública).

La calidez en el servicio de salud es aquella manera “cálida” en las personas adultas mayores perciben como fueron tratadas en cada una de las etapas de atención del Centro de Salud, empezando desde el trato que brinda el servicio de recepción donde se programa o solicita ficha para la atención en el servicio requerido.

A sí mismo, uno de los objetivos esenciales del buen trato es la formación profesional integra del personal comprometido con la atención en salud, entre uno de los factores que afecta la calidez en los servicios de salud es la poca formación en relaciones humanas en algunos casos deviene de la total ausencia del tema.

Por otra parte, otro punto a tomar en cuenta es la poca motivación que tiene el trabajador en salud, que en muchos casos no cuenta con los medios adecuados ni los instrumentos de trabajo idóneos para ejercer su profesión hay poca y mala infraestructura, falta de equipamiento y medicamentos, total falta de modernidad en los sistemas de atención, que en muchos casos se convierten en el factor fundamental de la falta de calidad en la atención y, por ende, ante la impotencia del operador de la salud, se suma la falta de calidez.

También un factor determinante para cultivar una buena relación de buen trato es el respeto, donde las personas adultas mayores deben ser tratadas como personas adultas no con infantilismos. Llamar por usted, señora, señor, don doña, son formas de cortesía y respeto, sin embargo, preguntar al usuario/paciente/cliente como desearía que se le trate, podría generar mayor confianza.

Por consiguiente, los servicios de salud deben respetar la cosmovisión de la medicina tradicional ancestral boliviana que tienen las personas adultas mayores.

En este punto señalar que se cumplió con el requerimiento Institucional en solicitud a la carrera de Trabajo Social, aclarar que no hay diferencia entre el trabajo Institucional y el trabajo de Diagnóstico y Proyecto que se elaboró porque se cumple con las funciones y tareas enmarcados en el quehacer del Trabajo Social inserto en el área de salud a través de sus funciones como ser la asistencia social, investigación social, gestión social, educación social, promoción social y organización social.

1.2. Objetivos del Diagnóstico

1.2.1. Objetivo General

Analizar el tipo de trato que reciben los Adultos Mayores en el Centro de Salud Integral Asistencia Pública y la práctica del trato preferencial en la atención a este grupo vulnerable.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Recabar información sociodemográfica de la población adulto mayor que asiste al Centro de Salud para tener una visión más profunda de la investigación.
- Indagar sobre el trato que recibe el Adulto Mayor durante la atención en los Servicios de Salud.
- Identificar si el personal del Centro de Salud practica el trato preferencial hacia los Adultos Mayores.

1.3. Marco Conceptual

1.3.1. Salud

La salud es la afirmación del derecho a la vida desde su concepción hasta la muerte natural, además es un derecho fundamental al cual toda persona debe tener acceso sin privilegios ni exclusiones, por lo que se convierte en una condición esencial para el desarrollo personal y colectivo especialmente de los más pobres en la convivencia democrática. (Aparicio & Mollinedo, 2005, pág. 15)

1.3.2. Calidez en salud

Según el Reglamento Interno de Trato Preferente a las Personas Adultas mayores en establecimientos de salud, define la calidez en servicios de salud como: la manera “cálida” en que las personas perciben como fueron tratadas en cada una de las etapas de atención. Este trato va desde quienes atienden en la entrada (recepción), hasta las personas de los servicios más especializados. (2022, p.4).

Sin embargo, la calidez puede entenderse también como la empatía en la identificación de una persona con otra, cuyas relaciones se basan en el respeto, la amabilidad y la confidencialidad.

La empatía tiene su origen en una comunicación asertiva entre quien brinda el servicio y quien lo recibe.

1.3.3. Derecho a la salud

Las Políticas de salud deben ir orientadas acorde a la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, de manera que los nuevos profesionales de la salud, tengan el enfoque de “profesionales de la salud” y no de “profesionales de la enfermedad”

Las Políticas de Salud en Bolivia deben tener como principal objetivo, garantizar a toda la población, sin excepción alguna, servicios integrales de salud, mediante la normalización y operativización de un Sistema Nacional Único en Salud integrado y descentralizado, que garantice un real desarrollo humano. (Aparicio & Mollinedo, 2005, p. 16)

1.3.4. Persona Adulto Mayor

“Persona de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea mayor a los 65. Este concepto incluye, entre otros el de persona adulta mayor” (Compendio Normativo de Personas Adultas Mayores, 2018, p. 9).

1.3.5. Derechos del adulto mayor en relación salud

En la normativa nacional, la Constitución Política del Estado busca velar y establecer la vigencia y el cumplimiento de los derechos y garantías de las personas en relación a la actividad administrativa de todo el sector público; asimismo vela por la promoción, vigencia, divulgación y defensa de los derechos humanos.

El Art. 18 de la C.P.E. establece que:

I. Todas las personas tienen derecho a la salud, II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de

solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno. (C.P.E., 2009, p. 5)

Así mismo los artículos 35 al 45 prevén el derecho a la salud. “El Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y acceso gratuito de la población a los servicios de salud. (C.P.E., 2019, p.12).

La sección VII de la C.P.E. establece lo siguiente:

Artículo 67 I. al mismo tiempo de ser reconocidos los derechos en la Constitución Política del Estado, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana. II. El Estado proveerá una renta vitalicia de vejez, en el marco del sistema de seguridad social integral, de acuerdo con la ley. Artículo 68 I. El Estado adoptar políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades. II. Se prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores. Artículo 69 Los Beneméritos de la Patria merecerán gratitud y respeto de las instituciones públicas, privadas y de la población en general serán considerados héroes y defensores de Bolivia y recibirán del Estado una pensión vitalicia, de acuerdo con la ley. (C.P.E, 2019, p.17)

Por su parte la Ley 369 advierte lo siguiente:

...tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección, Asimismo, señala en el artículo 7 que las instituciones públicas y privadas brindaran trato preferente a las personas adultas mayores (Ley General de las Personas Adultas Mayores, 2013, p. 10).

De acuerdo a los siguientes criterios:

1. Uso eficiente de los tiempos de atención
2. Capacidad de respuesta institucional

3. Capacitación y sensibilización del personal.
4. Atención personalizada y especializada.
5. Trato con calidad y calidez.
6. Erradicación de toda forma de maltrato
7. Uso del idioma materno.

En efecto el trato preferencial se refiere al conjunto de acciones que buscan un trato prioritario, digno en la atención prestada a las personas adultas mayores, busca prevenir y erradicar la marginalidad en cuanto al uso de las prestaciones de salud a través de la dignidad y respeto considerando sus capacidades propias de la edad o etapa de desarrollo humano.

La presente Ley 1152 establece lo siguiente:

“...tiene por objeto modificar la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Siendo necesario tomar en cuenta los siguientes principios de eficacia, equidad, gratitud, integralidad, interculturalidad, intraculturalidad, intersectorialidad, oportunidad, preeminencia de las personas, progresividad, solidaridad, universalidad, acceso universal a medicamentos y Tecnologías en Salud” (Ley 1152 Sistema Unico de Salud Bolivia ,2019)

1.3.6. Vejez

“El envejecimiento es un proceso natural, gradual e individual. La vejez es una etapa de la vida acompañada por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que merecen atención de las Instituciones del Estado y la comprensión de la sociedad en su conjunto” (Protocolo de Atención y Protección a las personas Adultas Mayores , 2019, p. 4)

1.3.7. Envejecimiento activo saludable

“Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con

protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. el concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población” (Compendio Normativo de las Personas Adultas Mayores,2018, p.8).

1.3.8. Buen trato

“Son formas de relación que generan satisfacción y bienestar entre quienes interactúan. Este tipo de relación es una base que favorece el crecimiento y desarrollo personal” (Fuente: proporcionado por el área de Trabajo Social - Centro de Salud Integral Asistencia pública).

Según el INAPAM (2016) “El buen trato está relacionado con la interacción que se tiene con las personas, así como con el entorno y que promueve un sentimiento mutuo de respeto y reconocimiento, generando satisfacción y bienestar entre quienes interactúan” (INAPAM,2016)

Revisando material del área de Trabajo Social del Centro de Salud Integral Asistencia Pública encontramos los siguientes principios para brindar un buen trato a la población que acude a este espacio:

✓ El reconocimiento

Para la práctica del buen trato, el punto de partida está en relación al reconocimiento, esto se trata de la capacidad de darse cuenta de que uno existe y el otro también, todos tienen características intereses, necesidades y formas de expresión tan importantes como nosotros.

✓ La empatía

Es una capacidad que existe en cada persona sana y es la capacidad de darse cuenta de entender y lograr comprender que siente el otro, como piensa y porque actúa de ese modo el otro con quien nos relacionamos.

✓ La comunicación

No solo nos comunicamos con la palabra, también lo hacemos con gestos, miradas o con silencios. La comunicación está basada en el diálogo que a su vez está constituido por mensajes que intercambiamos con alguna finalidad.

La verdadera comunicación se fundamenta en el reconocimiento y empatía y se precisa de dos capacidades fundamentales: saber expresarse con seguridad y saber escuchar sin juzgar.

✓ **Interacción igualitaria**

Es un contexto ideal para que exista el diálogo. se basa en el reconocimiento y la empatía hacia los otros y se va expresando a través de la comprensión y el uso adecuado de las relaciones humanas.

✓ **Negociación**

Negociar, significa buscar soluciones de manera conjunta a los problemas que afectan a las personas y a los grupos, es la capacidad de resolver conflictos en forma de que todas las partes queden satisfechas.

1.3.9. Buen trato en los servicios de Salud

En el Protocolo de Atención y Protección a Personas Adultas Mayores se menciona lo siguiente:

Se espera que el personal, que brinda un servicio y en general al público o a las personas adultas mayores, lo realicen con una actitud de servicio, entendida como su disposición de escuchar ponerse en el lugar del usuario y entender sus necesidades y peticiones; no se trata tanto de pensar en la persona adulta mayor, ser consciente de que cada persona tiene una visión y necesidades diferentes, que exigen un trato personalizado en este sentido el personal debe anticipar y satisfacer necesidades de la persona adulta mayor, escuchar y evitar, ir siempre un paso más allá de lo esperado en la atención, comprometerse con lo que pueda cumplir, ser creativo para dar al usuario una experiencia de buen servicio. La persona Adulta Mayor se llevará una buena impresión si el personal dependiente entiende sus problemas, es respetuoso, informa y orienta con claridad y precisión, atiende con calidad y calidez. (Protocolo de Atención y Protección a Personas Adultas Mayores, 2019, p.7)

1.3.10. Maltrato

“Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza” (Compendio Normativo para Personas Adultas Mayores 2018 p.8).

1.3.11. Maltrato Institucional

“El maltrato institucional hace referencia a la forma en que es atendida una persona adulta mayor en instituciones públicas o privadas, incumpliendo el criterio de erradicación de toda forma de maltrato como parte del trato preferente establecido en la Ley N°369” (Protocolo de Atención y Protección a las personas Adultas Mayores, 2019, pág. 4).

1.3.12. Maltrato a las Personas Adultas Mayores

El maltrato se define como “cualquier acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca, como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. La dependencia, que afecta especialmente a la persona adulta mayor, es un rango distintivo, tanto en el sentido físico mental como también en el sentido social; lo cual implica una mayor vulnerabilidad e indefensión que pueden provocar que la persona sea víctima de malos tratos con más facilidad” (Protocolo de Atención y Protección a las personas Adultas Mayores, 2019, pág. 4).

1.3.13. Vulnerabilidad

Según el Plan Nacional de Desarrollo (PND):

Define la vulnerabilidad como “resultado de la acumulación de desventajas y una mayor posibilidad de presentar un daño, derivado de un conjunto de causas sociales y de algunas características personales y/o culturales. Considera como vulnerables a diversos grupos de la población entre los que se encuentran los niños/as y jóvenes en situación de calle, los migrantes, las personas con discapacidad, los adultos mayores y la población indígena, que más allá de su pobreza viven en situación de riesgo” (2003, p. 98).

1.3.14. Trato preferencial

La Ley 369, define como “el conjunto de caracteres que buscan un trato prioritario digno en la atención prestada a las personas adultas mayores tanto en instituciones públicas como privadas” (Ley 369 General de las personas adultas mayores, 2013, p,22).

1.3.15. Trabajo Social en Salud y la intervención Profesional con Adultos Mayores

La profesión de Trabajo Social es parte de la seguridad social, siendo el nexo entre las políticas de seguridad y la población asegurada, a través de la metodología asistencial de promoción, motivación, coordinación, participación y educación.

En este entendido Trabajo Social es un servicio que contribuye al cumplimiento y ejecución de las políticas de salud en el establecimiento de salud con atención de especialidad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad articulando con las personas y comunidades con mecanismos y estrategias que permitan el acceso y el ejercicio de la ciudadanía. (Fuente: CSI-Asistencia Pública-área de trabajo social)

“El Trabajo Social se constituye en el proceso donde se va identificar el problema que afecta a la persona adulta mayor y las circunstancias o problemas que contextualizan su realidad” (Protocolo de Atención y Protección a Personas Adultas Mayores,2019, p.27).

1.3.16. Funciones del área de Trabajo Social en Salud

Como indica el Plan de Estudios de la Carrera de Trabajo Social 2019-2023, El que hacer del trabajador/a social inserto en el área de Salud está definido a través de las funciones que realiza:

- **Asistencia Social.** Se constituye en una función con la cual nace el Trabajo Social y que requiere de manera permanente su resignificación; es un medio para crear condiciones necesarias para el acceso y uso de bienes servicios como parte de derechos sociales elementales.
- **Promoción social.** Es el proceso mediante el cual se intenta movilizar y tensionar las fuerzas sociales existentes en función de intereses y fines sociales específicos de beneficio para un conjunto social a fin de lograr su participación en procesos sociales concretos.

- **Investigación social.** La investigación es la función que nos permite conocer, pero el conocer posible de lo diverso, y el conocer posible de lo trascendente por ello puede tener fines teóricos, metodológicos, políticos y prácticos.
- **Educación Social.** Es necesario iniciar señalando, que el Trabajo Social desarrolla una educación en el ámbito no formal, por tanto, la educación que se realiza está destinada al tratamiento de problemáticas sociales por vulneración de derechos fundamentales, el propósito es promover la construcción de nuevos conocimientos y empoderamiento para la exigibilidad de derechos, vigilancia y control social, entre otros. En este proceso participan personas, grupos, familias, comunidades organizaciones y otros, bajo modalidades activo-participativas.
- **Gestión social.** Es comprendida bajo la concepción predominante de la administración, como una función que involucra todo el proceso administrativo: planificación, organización, dirección y control.
- **Organización social.** Constituye el conjunto de procedimientos que permite nuclear y potenciar las acciones colectivas en función de intereses fines sociales colectivos.

La profesional del área de Trabajadora Social del Centro de Salud Integral Asistencia Pública dentro del perfil ocupacional se desenvuelve a través de la aplicación del uso de metodologías, técnicas e instrumentos propios de la profesión de acuerdo a sus principales funciones:

- **Asistencia social.** Atención de casos y su posterior seguimiento.
- **Educación social.** Desarrollar, capacitar y promover procesos educativos.
- **Organización social.** Realizar el seguimiento de la implantación SAFCI.
- **Gestión social.** Coadyuva con procesos de supervisión, organización y participación.

Entre las funciones más desarrolladas por la Trabajadora Social del Centro de Salud está la asistencia social, organización Social, educación social y gestión social donde claramente se identifica tareas específicas propias de cada función. (Fuente: CSI-Asistencia Pública- área de Trabajo Social)

En cuanto a las tareas realizadas en la Institución se elaboran fichas sociales, informes, archivos, explicación de programas, coordinar actividades y gestión de uso de servicios en cuanto a la comunidad, se realizan pesquisas, promoción de gestión compartida intercultural de integridad y participación comunitaria, otras actividades también se basan en la coordinación de actividades del área de salud. (Fuente: CSI-Asistencia Pública-área de Trabajo Social)

1.4. Estrategia Metodológica

1.4.1. Enfoque de la Investigación

La presente investigación diagnóstica tendrá un enfoque cualitativo y cuantitativo, por un lado, permitirá conocer criterios y opiniones de las personas adulto/as mayores en relación al buen trato en los servicios de Salud como menciona Sampieri (2014) “utiliza la recolección de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (p.2)

Pero a la vez también Sampieri (2014) menciona que se “utiliza recolección de datos para probar hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.1).

1.4.2. Tipo de Investigación

La investigación se caracterizó esencialmente como descriptiva ya que describe las situaciones que se manifestaron en el proceso de investigación diagnóstica. que especifica las características del problema identificado como parte de una realidad concreta.

Interpretando estos resultados, Sampieri (2014) sugiere que “con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.96).

1.4.3. Método de investigación

El método deductivo permite determinar las características de una realidad particular que se estudia por derivación o resultado de los atributos o enunciados contenidos en proposiciones o leyes científicas de carácter general formuladas con anterioridad. Mediante la deducción se derivan

las consecuencias particulares o individuales de las inferencias o conclusiones generales aceptadas. (Abreu, 2014, p. 200)

Por lo tanto, el método que se aplicó en la investigación fue el método deductivo porque permitió arribar de lo general a lo particular en base de la información brindada por los Adultos Mayores que realizan sus consultas médicas en el Centro de Salud Integral Asistencia Pública.

1.4.4. Técnicas de investigación

✓ Entrevista

Para Munch & Angeles (2007) “La entrevista es una de las técnicas más utilizadas en la investigación. Mediante esta, una persona (entrevistador) solicita información a otra (entrevistado)”. (p. 62)

Para la elaboración del Diagnóstico se entrevistó a 6 personas, considerados informantes claves porque son portadores de datos e información importante respecto al problema investigado en base al criterio, relación directa con los adultos mayores y el equipo de salud la primera dirigido la directora del establecimiento de salud, la segunda al médico general, la tercera a la enfermera de turno y tres entrevistas al personal administrativo.

✓ Encuesta

La encuesta es una técnica que consiste en obtener información acerca de una parte de la población o muestra mediante el uso del cuestionario o de la entrevista. La recopilación de la información se realiza mediante preguntas que midan los diversos indicadores que se han determinado en la operacionalización de los términos del problema o de las variables de la hipótesis. (Münch y Ángeles, 2007, p.55)

Para la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, como instrumento se diseñó el cuestionario que se aplicó a 30 Adultos Mayores de 60 a 82 años en el Centro de Salud Integral Asistencia Pública.

✓ Observación

La observación es la obtención de información es una de las etapas más importantes del proceso de investigación científica, ya que es el fundamento para la definición del problema. Dentro de este contexto, la observación es la técnica de investigación por excelencia; es el principio y la validación de toda teoría científica. (Munch & Angeles, 2007, p. 49)

De esta manera se aplicó la recolección de información a través de la técnica de la observación utilizando el instrumento que es la guía de observación.

Esta técnica sirvió para recopilar datos e información mediante la percepción visual para observar los hechos, realidades sociales y las personas involucradas en el fenómeno que se estudia.

1.4.5. Delimitación espacial, temporal y geográfica

- **Delimitación Espacial:** La investigación diagnóstica se realizó en la ciudad de la Paz en el macro distrito centro.
- **Delimitación geográfica:** El Centro de Salud Integral Asistencia Pública se encuentra ubicado en la Zona Santa Bárbara, Avenida Simón Bolívar, esquina Bueno.
- **Delimitación Temporal:** El diagnóstico social se realizó en los meses de agosto a diciembre de la gestión 2022.

1.4.6. Delimitación de la población objetivo

Según la Unidad de Estadística del Establecimiento de Salud, el total la población atendida en el Centro de Salud Integral Asistencia Pública desde el mes de enero a noviembre fue de 2.139 Personas Adultas Mayores, sin embargo, se debe tomar en cuenta que su asistencia es irregular por lo que se tomó como universo a la población que asiste en un mes que es un total de 129 Adultos Mayores en promedio, y 5 adultos mayores por día.

En este sentido se aplicaron 6 entrevistas a funcionarios del centro de salud y 30 cuestionarios a Personas Adultas Mayores, a través de una conversación dialogada mientras esperaban su turno para la atención médica.

Del total de encuestados, 17 fueron mujeres y 13 varones comprendidos en el rango de edad de 60 a 82 años.

1.4.7. Momentos metodológicos

Una vez identificado el problema a investigar fue necesario describir y explicar el mismo, para lo cual se tomó en cuenta los siguientes momentos metodológicos: en relación a la importancia.

a) Primer momento metodológico: Recolección de información institucional.

A manera de inducción, en la primera fase de ingreso a la Institución Centro de Salud Integral Asistencia Pública, se realizó la recolección de información institucional a través de la revisión documental en base a registro de atención y actividad diaria, revisión de Fichas sociales y datos Estadísticos, entre otros documentos.

b) Segundo momento metodológico: Análisis de información.

Realizada la recolección de información institucional se procedió a analizarla para conocer con precisión algunas características tanto del problema a tratar como la de la población afectada.

c) Tercer momento metodológico: Elaboración de Instrumentos de recolección de información.

En el tercer momento se elaboró la encuesta con preguntas abierta y cerradas de selección múltiple y posteriormente se elaboró la guía de entrevista y observación (Anexo 2), para contar con medios técnicos que permitan obtener y registrar información precisa sobre la problemática a tratar.

d) Cuarto momento metodológico: Aplicación de instrumentos de recolección de información.

Realizado los instrumentos de recolección de información se procedió a la aplicación de las mismas empleando los instrumentos elaborados como el cuestionario, guía de observación, guía de entrevista, para analizar el tipo de trato que recibe el adulto mayor en el Centro de Salud.

e) Quinto momento metodológico: Procesamiento de la información.

El procesamiento de la información se realizó mediante la revisión de cada encuesta con la finalidad de generar datos agrupados y ordenados que coadyuven al análisis de la información para ello se realizaron los siguientes pasos:

Se codificó, se tabuló, se describió y se explicó teóricamente para finalmente incorporar los datos al informe.

En cuanto al análisis de la información cualitativa en base a las entrevistas, testimonios, primero se realizó la transcripción textual de respuestas a las preguntas, categorización y finalmente la síntesis.

1.5. Socialización del Diagnóstico

En este punto se presentan los resultados obtenidos en el proceso de investigación, para describir las características sociodemográficas y el tipo de trato que percibe el Adulto Mayor que formó parte de esta investigación.

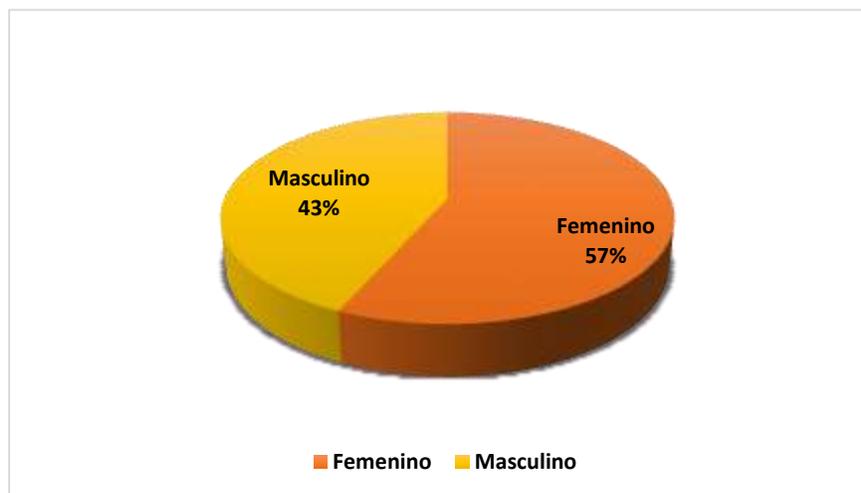
El estudio se realizó a partir de haber contactado durante una semana a 30 Adultos Mayores de 60 hasta los 82 años que asisten a los diferentes servicios que brinda al Centro de Salud Integral Asistencia Pública por diferentes patologías y control médico.

Se describe a continuación los datos obtenidos a través de encuestas, entrevistas, realizadas a adultos mayores y personal de salud del Centro de Salud Integral Asistencia Pública.

1.5.1. Características sociodemográficas

a) Género de las Personas Adulto Mayores

Gráfico N° 1: GÉNERO



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista aplicadas PETAENG 2022

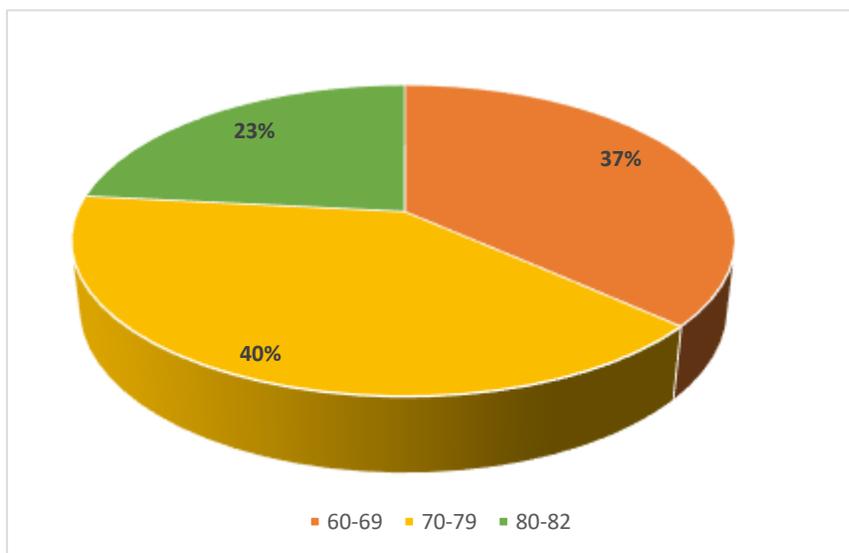
Del total de los Adultos/as Mayores encuestados en el Centro de Salud el 57% corresponde al género femenino siendo la cifra más alta en relación al porcentaje masculino que es de 43% este dato nos lleva a suponer que el género femenino es el que más se preocupa por su salud, este dato es proporcional al género predominante en comparación al censo 2012 donde se establecía que la población femenina era la más alta en relación al género masculino.

Si bien se tiene este dato relativamente proporcional en cuanto a género podemos enfatizar que la participación en el proyecto se podría dirigir en gran medida a la equidad de género.

Según el autor (Calderon,2010, p.1) El género hace referencia a los estereotipos, roles sociales, condición o posición adquirida, comportamientos, actividades y atributos apropiados que cada sociedad en particular constituye y asignan a hombre y mujeres. Todos ellos pueden llevar a desigualdades y a su vez estas desigualdades pueden causar inequidad entre hombres y mujeres.

b) Edad de las Personas Adulto Mayores

Gráfico N° 2: EDAD



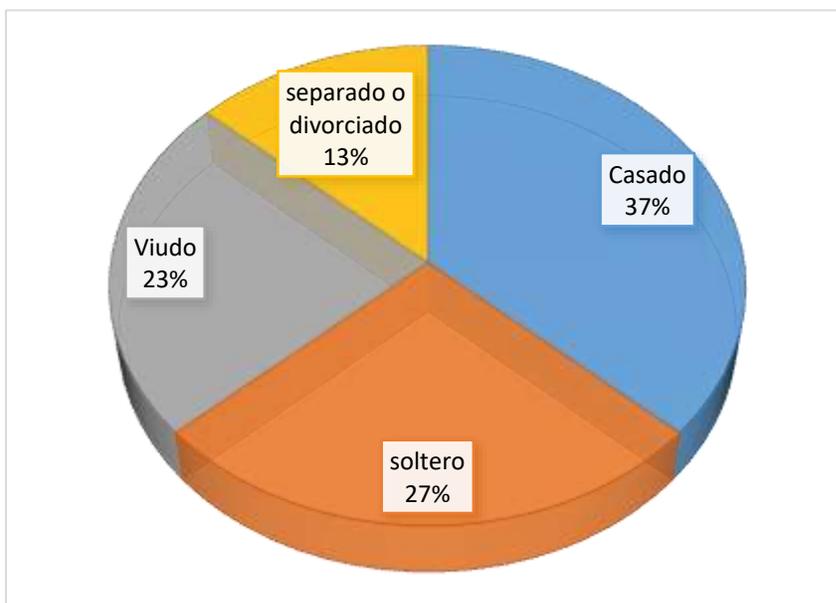
Fuente: Elaboración propia en base a entrevista aplicadas PETAENG 2022

Del total de la población encuestada el 40% se encuentra en el rango de edad de 70 a 79 años de edad, la cual es la media de este grupo poblacional, el 37% corresponde al rango de edad de 60 a 69 años y el 23% corresponde a la edad más alta de 80 años en adelante, de esta manera analizando los datos podemos ver la medida en la cual trabajaremos con este grupo poblacional tomando en cuenta sus cambios fisiológicos debido a su avanzada edad.

El relevamiento de datos obtenidos nos permitirá direccionar las actividades a desarrollar en el proyecto según la problemática identificada en el diagnóstico, es por eso la importancia de tener precisión en la información de la edad ya que es un grupo de mayor análisis y cuidado.

c) Estado civil de las Personas Adultas Mayores

Gráfico N° 3 : ESTADO CIVIL

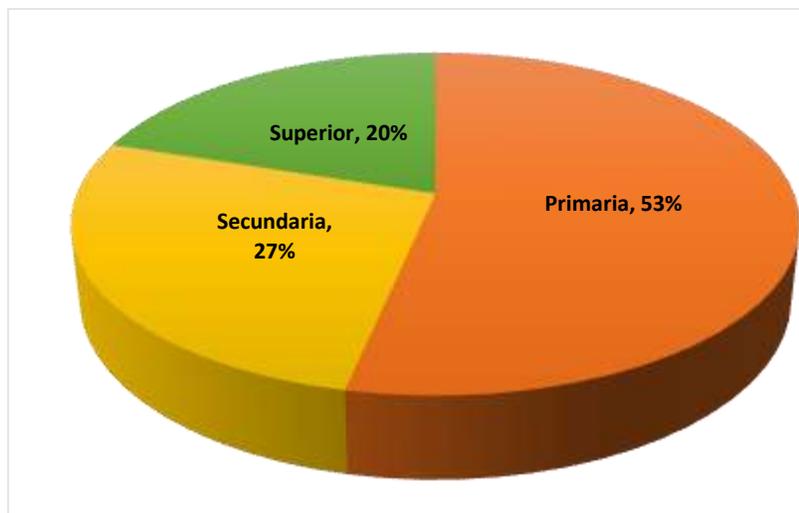


Fuente Elaboración propia en base a entrevista aplicadas PETAENG 2022

Del total de encuestas realizadas el 37% corresponde a Adultos Mayores que están casados por lo que podemos analizar e interpretar que cuenta con la compañía del esposo o esposa, y por ende la gran mayoría de los adultos mayores ha constituido una familia en determinado momento de su vida. El 27% corresponde a los Adultos Mayores que están solteros por lo que demuestra que la compañía de la pareja y de los hijos esta ausentes, siendo este dato muy importante para el apoyo emocional en la actividades a desarrollar en el Proyecto; también observamos que el 23% de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud son viudas/os asumiendo esta etapa como un cambio económico, social, y sobre todo emocional que afecta en gran medida la identidad y el aumento de vulnerabilidad en los adultos mayores, el 13% de esta población están separados/as o divorciados/as, un aspecto complejo en esta etapa de la vejez ya que implica no tener compañía no tener apoyo físico ni emocional.

d) Nivel de Instrucción de las Personas Adultas Mayores

Gráfico N° 4 : NIVEL DE INSTRUCCIÓN



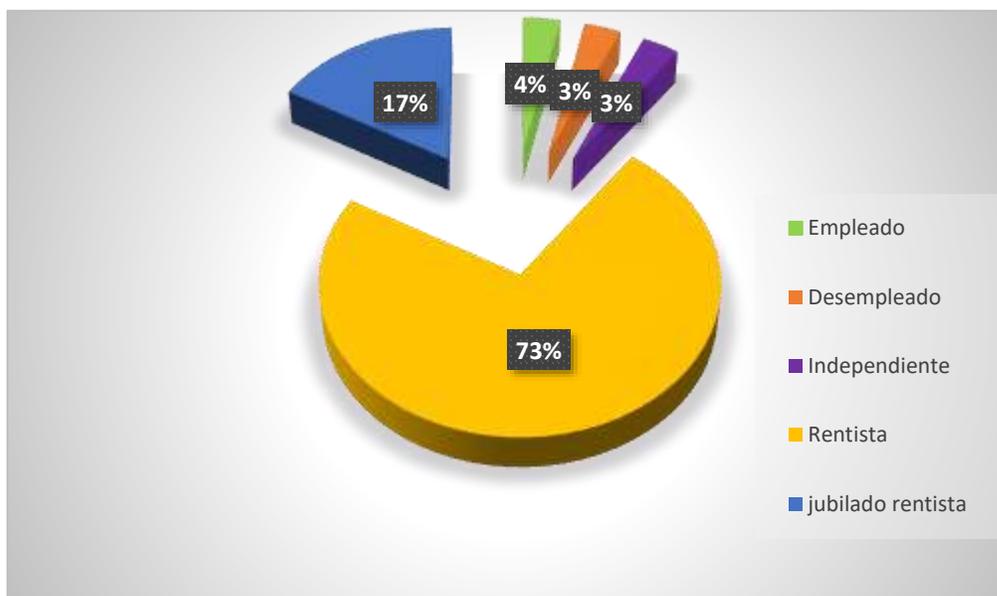
Fuente: Elaboración propia en base a entrevista aplicadas PETAENG 2022

Como podemos observar en el gráfico del total de la población encuestada el 53% de las personas adultas/os mayores que acuden al Centro de Salud tienen un grado de instrucción del nivel primario esto debido a que muchos refieren que son de bajos recursos económicos y se vieron en la necesidad de trabajar e incidir en actividades laborales del ámbito informal a muy temprana edad por lo que se entiende no lograron culminar sus estudios a nivel superior, de esta manera también podemos interpretar que el 27% de esta población que llegó a estudiar hasta el nivel secundario atravesó por las mismas circunstancias, también realizando un análisis más profundo podemos señalar que las personas adultas mayores al no tener una formación superior no pudieron acceder a trabajos más estables en la sociedad, es por eso que solamente un 20% de esta población logró alcanzar el nivel superior.

Según los datos presentados vemos que la población adulto mayor alcanzó sus estudios en el sistema educativo formal logrando alcanzar el nivel primario secundario y superior en este sentido se logra entender que su grado de instrucción y entendimiento no solamente es básico, este dato es importante para desarrollar futuras actividades durante la intervención con el fin de que la población adulto mayor se empodere de sus derechos participe y comprenda también que tiene deberes.

e) Condición laboral de las Personas Adultas Mayores

Gráfico N° 5 : CONDICION LABORAL



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista aplicadas PETAENG 2022

Del total de la población encuestada un 73% de los Adultos mayores son rentitas es decir que dependen económicamente de un pago mensual, universal y vitalicio que provee el Estado. El 17% de los adultos mayores son jubilado rentista, lo cual hace referencia a un retiro de la actividad laboral por haber alcanzado la edad estipulada por la Ley, un 4% son empleados por que a un continúan realizando actividades en el ámbito laboral a pesar de haber superado el límite de la edad de jubilación establecido, el 3% de esta población están desempleados perdieron sus fuentes de empleo por haber decidido jubilarse involuntariamente o por abandonar la fuente laboral, así mismo un 3% de Adultos Mayores son independientes es decir que continúan realizando actividades laborables en el ámbito informal lo cual implica mantenerse activos tener buena salud, desarrollar sus capacidad pero sobre todo mantenerse vinculados a la sociedad.

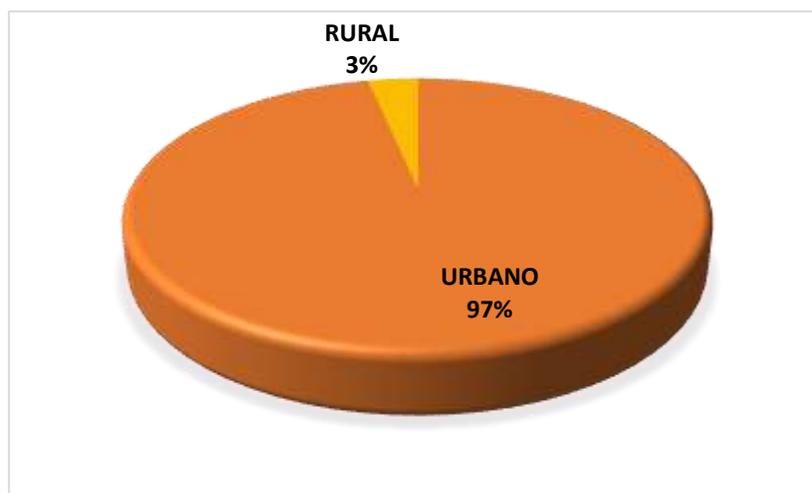
De acuerdo a los datos podemos indicar e interpretar que la mayoría de los adultos/as mayores aun con la edad avanzada y los cambios físico biológicos continúa realizando actividades laborales en el ámbito informal a pesar de contar con una renta dignidad de 300 Bs. mensuales porque generalmente no cubren sus necesidades básicas y se ven obligados a realizar otra actividad

para cubrir estas necesidades, en algunos casos son los hijos quienes apoyan económicamente a los adultos mayores, pero en otros casos simplemente dependen de su renta dignidad.

Para el proyecto será importante tomar en cuenta este aspecto del tiempo para garantizar su presencia y participación en las diferentes actividades a desarrollar.

f) Procedencia de las Personas Adultas Mayores

Gráfico N° 6 : PROCEDENCIA DEL ADULTO MAYOR



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2022

Del total de la población encuestada, el 97% habitan en el área urbana en la ciudad de la Paz, el 3% corresponde al área rural quienes provienen de poblaciones rurales y provincias como ser Yungas, Camacho y se encuentran momentáneamente en la ciudad.

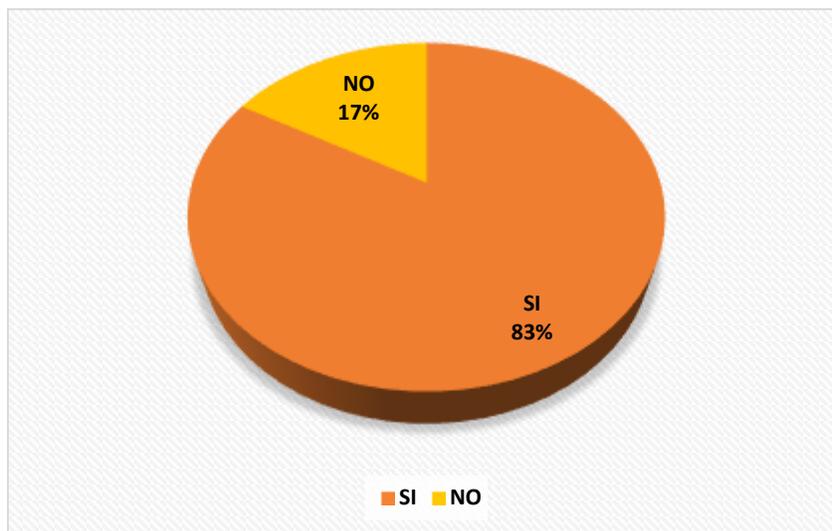
De esta manera el Centro de Salud Integral Asistencia Pública no discrimina en cuanto al ingreso y asistencia a esta Institución.

Por otra parte, podemos mencionar que la procedencia de las personas adultas/os mayores es por diferentes causas ya sea por salud o temas familiares que migran del área rural al área urbana sin embargo también tienen características similares con la etapa del “nido vacío” donde ya no viven con los hijos y emplean su dinero sus ahorros para desarrollar otro estilo de vida.

1.5.2. Atención Recibida

g) ¿La atención recibida contribuyo a la resolución de su necesidad?

Gráfico N° 7 : ATENCIÓN RECIBIDA



Fuente: Elaboración propia en base a entrevista aplicadas PETAENG 2022

Según la encuesta realizadas en el Centro de Salud observamos que el 83% de los Adultos Mayores mencionan que la atención recibida en el Centro de Salud contribuye a la resolución de su necesidad en cuanto a la atención y el tratamiento correspondiente que le brinda el médico general, el 17% no considera que la atención contribuya a su resolución de su necesidad por muchos factores entre ellos sacar una ficha de atención mediante una llamada telefónica se les dificulta por la edad.

Generalmente no reciben ficha el día indicado y eso dificulta su tratamiento y provoca un malestar en esta población adulto mayor al igual que los escasos de medicamentos llegando inclusive a pagar su propia receta para cubrir su tratamiento.

De acuerdo a la situación podemos interpretar que las personas adultas/os mayores tienen “Derecho a una vejez Digna” en este entendido se necesita más comprensión más respeto menos discriminación y exclusión, en cuanto al acceso a servicios en Salud se debe dar cumplimiento a las Leyes y normativas establecidas en nuestro País donde se menciona que el adulto mayor debe tener un trato preferente en los Centros de Salud sin ningún tipo de discriminación y exclusión

para garantizar un desarrollo integral , las instituciones públicas y privadas deben brindar un trato preferente de acuerdo a criterios como el uso eficiente de los tiempos, observamos que las personas Adultas Mayores deben esperar su turno a ser atendidos como toda la población en general, no se aplica las fichas de trato preferente y de esta se incumple la normativa del Reglamento interno en los establecimientos de salud.

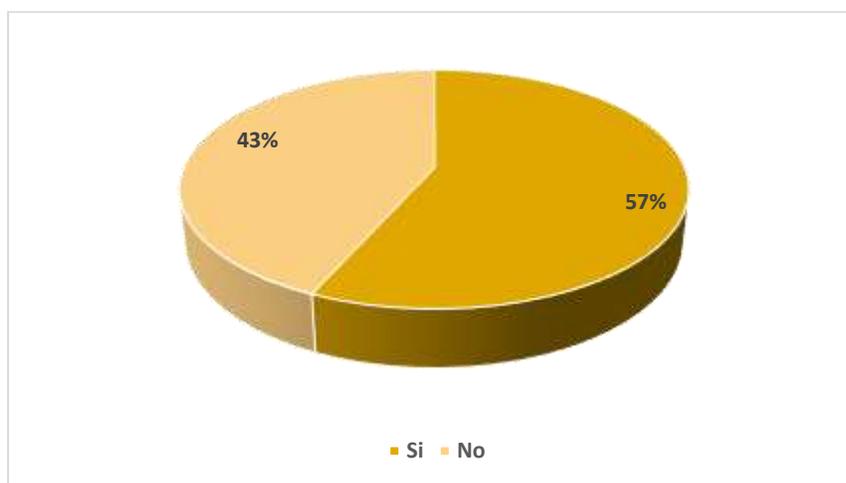
Ante esta situación se vio la necesidad de intervenir en favor de esta población vulnerable para garantizar el buen trato en el acceso a salud con calidad y calidez y la aplicación del trato preferente al adulto mayor el cual es un derecho establecido en la Ley 369 Ley General de las Personas Adultas Mayores y la Convención sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores- Ley 872.

Estos resultados de igual manera nos dan directrices para trabajar durante el proceso de intervención.

1.5.3. Aspectos Personales

h) Percepciones de las Personas Adultas Mayores sobre el trato que reciben

Gráfico N° 8: TRATO RESPETUOSO



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2022

Del total de la población adulto mayor encuestada en el Centro de Salud, el 57% considera haber tenido un trato respetuoso en el acceso a servicios en salud, desde el servicio de recepción

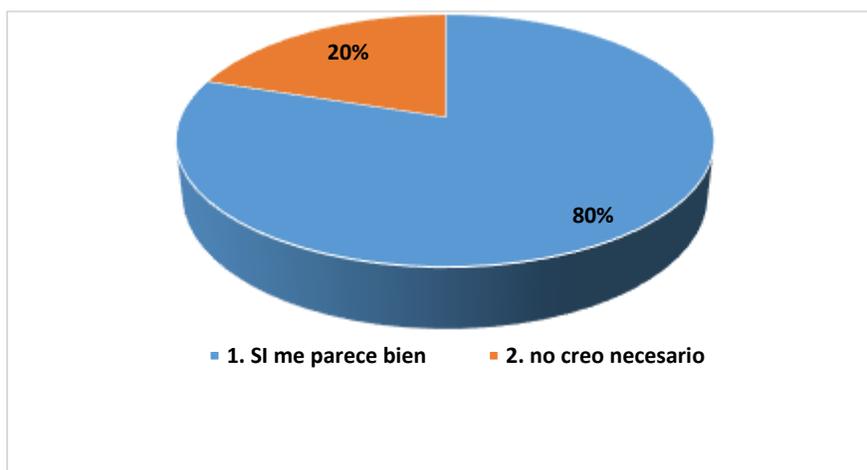
hasta los servicios más especializados, sin embargo, el 43% de esta población considera que no recibió un trato respetuoso.

Ante la falta de calidez en el servicio de salud podemos indicar e interpretar que el personal de salud debe fortalecer los conocimientos respecto al proceso de envejecimiento para brindar una atención adecuada acorde al trato respetuoso a esta población.

Las personas adultas mayores tienen derecho a vivir en entornos donde sean tratados con respeto, al igual que el resto de los grupos etarios de la población.

i) Considera usted que es necesario implementar un espacio físico de socialización y aprendizaje para el Adulto Mayor?

Gráfico N° 9: ESPACIO DE SOCIALIZACIÓN



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2022

Del total de la población encuestada el 80% está de acuerdo en implementar un espacio de socialización y un 20% considera que no es necesario.

En relación a los datos obtenidos la mayoría de los adultos/as mayores está de acuerdo en implementar un espacio de socialización y aprendizaje para fortalecer conocimientos acerca de la Ley 369 del adulto mayor porque muchos adultos mayores tienen limitada información respecto a la vulneración de derechos para llevar una vejez digna.

Es importante que la población Adulta Mayor sea activa, participe se involucre en actividades y de un uso adecuado del tiempo, la programación de diferentes actividades

recreativas, artísticas y productivas que generen en la población adulto mayor condiciones saludables, creativas e innovadoras a fin de garantizar la producción social.

1.6. Entrevistas realizadas en relación al trato preferente al Adulto Mayor en el acceso a servicios de Salud y las relaciones de buen trato.

1.6.1 Entrevista realizada a la directora CSI-Asistencia pública

Testimonio de la directora del Centro de Salud en cuanto a la percepción social del adulto mayor menciona lo siguiente:

“referente a las clases sociales los adultos mayores vienen de todo, principalmente los que tienen escasos recursos y los que tienen ingresos medios y un bajo porcentaje de aquellos que tiene dinero.

En relación al trato preferente al Adulto Mayor:

“Hemos estado trabajando bastante con Trabajo Social y Caritas Bolivia para poder realizar lo que nos pide la Ley sobre la atención preferencial del Adulto Mayor también hemos tratado de darles a conocer sus derechos y obligaciones”.

Nosotros teníamos en una temporada la atención integral diferenciada al Adulto Mayor pero lamentablemente por los escasos recursos humanos que tenemos en cuanto a médicos tuvimos que suspender esta atención, pero ahora los adultos mayores tienen un trato preferencial porque no vienen hacer fila a las cinco de la mañana al establecimiento de Salud, se le hace la programación por llamadas o vía WhatsApp, también durante la pandemia COVID 19 se implementó las cartas para aquellos pacientes que no podían acudir al Centro de Salud por situación de riesgo, eran sus hijos quienes podían venir a recoger su tratamiento de las patologías crónicas que tienen, entonces si se les brindo un trato preferencial.

En cuanto a la Ley General del Adulto Mayor si tengo conocimiento, yo si estaría de acuerdo en que se aplique el trato preferencial, pero para eso necesitamos una serie de recursos, necesitamos infraestructura recursos humanos, cuanto quisiéramos darles a los Adultos Mayores una atención integral que tengan también su fitoterapeuta, psicólogo y todo eso lo pueden

conseguir en el establecimiento de Salud, pero lamentablemente el sistema no nos permite dar ese tratamiento al adulto mayor.

1.6.2. Entrevista realizada a la Lic. en Enfermería CSI- Asistencia Pública

Según el testimonio de la enfermera de turno refiere lo siguiente: *“la atención al Adulto Mayor es buena, la dificultad sería que ya no escuchan bien lo cual interrumpe la comunicación”.*

“La mayoría de los Adultos Mayores que asisten al Centro de salud son respetuosos y educados”.

“El Centro de Salud Integral Asistencia Pública no aplica el trato preferencial al adulto Mayor, debería tomarse en cuenta, pero también hay obstáculos como ser que la población en general no apoya, no tienen empatía y eso dificulta”.

“Se que está estipulado en la Ley de Adulto Mayor 369 pero mucha gente que desconoce dicha información por lo cual es importante realizar propagandas para que la población tome en cuenta, yo si estaría de acuerdo que se dé trato preferencial al Adulto Mayor”. (Personal de Enfermería CSI-Asistencia Pública)

1.6.3. Entrevista realizada al médico general CSI-Asistencia Pública

Según el testimonio de la médico general menciona lo siguiente:

“La atención en primer nivel de salud es diferenciada el Adulto Mayor y todos los usuarios tienen dificultad para programar una cita médica, por lo cual el Adulto Mayor no consulta en la fecha indicada por el profesional.

“Dentro de lo que corresponde a enfermería y consulta salen satisfecho y con el tratamiento correspondiente.”

“Las dificultades en la atención al Adulto Mayor son la sordera, enfermedades crónicas degenerativas y la ausencia y abandono de familiares, la pérdida de memoria para llevar a cabo su tratamiento, en cuanto al trato la mayoría son respetuosos y algunos agresivos.”

“En relación al trato preferencial se debería aplicar en algunos casos.” (Personal médico de Salud C.S.I. Asistencia Pública)

1.6.4. Entrevista realizada al Personal administrativo CSI-Asistencia pública

El personal administrativo de salud caracteriza al usuario Adulto Mayor como personas que tienen problemas propios de su edad que entorpecen la atención como las deficiencias visuales y auditivas, discapacidad y diferentes patologías de la edad lo cual dificulta la comunicación.

A si mismo según su testimonio mencionan lo siguiente: *“hay Adultos Mayores que son muy respetuosos y otros que faltan el respeto y exigen que se le atienda rápido y no cumplen con las exigencias administrativas de la Institución, solicitan ficha de emergencia cuando realmente no es una emergencia”*. (Testimonio del encargado de Información triaje Centro de Salud Integral-Asistencia Pública)

“En ocasiones llegan tarde cuando ya se acaban las fichas y se molestan se ponen de mal humor, faltan el respeto con palabras groseras y exigen que se les atiendan”. (Testimonio del encargado de Información triaje C.S.I. Asistencia pública)

Respecto al cumplimiento de exigencias administrativas menciona lo siguiente:

“En cuanto a los procesos administrativos algunos Adultos mayores no cumplen con las normas del Centro de Salud.”

“Por la pandemia COVID 19 se implementó la programación de citas médicas a través de llamadas telefónicas que se realiza un día antes en horarios de 8:00 am. Hasta las 10:00 a.m., la mayoría de los Adultos mayores prefieren programar su cita médica acudiendo al centro de Salud de manera personal porque se les dificulta por la edad en algunos casos , ante esta situación algunos no comprenden la situación se ponen de mal humor y solo exigen que se les atiendan porque tienen derecho no cumplen las exigencias administrativas de la Institución, ellos se quejan y a nosotros nos hacen ver mal el elevar la voz ya es considerado por los Adultos Mayores como un maltrato” (Testimonio de la encargada de Triage CSI-Asistencia Pública).

a) Interpretación de la entrevista realizada a la directora y el Personal médico de Salud.

“En cuanto a la Ley General del Adulto Mayor si tengo conocimiento, yo si estaría de acuerdo en que se aplique el trato preferencial”¹

Tomando en cuenta las entrevistas realizadas a la directora del establecimiento de Salud y al Personal médico de Salud se puede identificar que no se aplica el trato preferencial al adulto mayor debido a la falta de recursos humanos en la institución, si bien se aplicó en algún momento la atención integral diferenciada al adulto mayor no fue permanente, de esta manera se puede interpretar que el adulto mayor no recibe un trato preferente y debe esperar su turno al igual que los demás usuarios.

“si estaría de acuerdo que se dé trato preferencial al Adulto Mayor”²

A nivel nacional están establecidas las normativas que reglamenta el trato preferente, diferenciado y sin maltrato a las personas adultas mayores que son: la Ley general de las personas adultas mayores 369, por tanto, menciona que en cumplimiento a la ley el personal de salud que atiende a la población adulta mayor está obligado a no discriminar por motivo de edad ni por ningún otro motivo; y así mismo está obligado a brindar un trato preferencial a las personas mayores.

“En relación al trato preferencial se debería aplicar en algunos casos”³

En este sentido la Ley 872 ratifica la vigencia de la Convención en Bolivia sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (21 de Diciembre 2016), en su artículo 3 indica que son principios aplicables a la Convención :”El buen trato y la atención preferencial”, de igual manera contempla en su artículo 19 el Derecho a la Salud este articulo comienza con el inciso A, en el que se especifica: “Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad...” (Ley 872, 2016, pág. 4)

¹ Entrevista realizada a la directora del Centro de Salud Integral Asistencia Pública, octubre 2022

² Entrevista realizada al médico general del CSI-AP, octubre 2022

³ Entrevista realizada a la Lic. en Enfermería CSI-AP, octubre 2022

b) Interpretación de las entrevistas realizadas a Personal administrativo de Salud

“En ocasiones llegan tarde cuando ya se acaban las fichas y se molestan se ponen de mal humor, faltan el respeto con palabras groseras y exigen que se les atiendan”⁴

El desconocimiento de relaciones humanas conlleva la falta de calidez en el servicio de salud, existiendo un desconocimiento de valores como la empatía, la solidaridad, la tolerancia hacia el adulto mayor lo cual genera cambios emocionales como el miedo, susceptibilidad, depresión en el acceso a salud.

De esta manera también podemos interpretar que el personal de salud administrativo no toma en cuenta el valor del respeto a la vejez y envejecimiento que centralmente se basan en las relaciones humanas y no asume los cambios físicos, biológico de esta etapa de la vida por lo que atraviesan las personas adultas mayores.

Si bien todas las personas Adulto Mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana, observamos que en el Centro de Salud no se da esta esta situación en algunos casos se llega a las agresiones verbales por parte del personal administrativo y las personas adultas mayores.

1.7. Problemas detectados y jerarquización

Luego de realizar las encuestas y entrevistas respecto al tipo de trato que reciben los adultos mayores y la práctica del trato preferencial a esta población vulnerable se pudo identificar los siguientes problemas:

- **Inexistencia de un trato preferente al adulto mayor en el acceso a servicios de salud.**
- Los adultos mayores no recibieron información específica sobre la importancia del trato preferencial los beneficios que tendrían si se aplicará para llevar una vejez digna

⁴ Entrevista realizada al Personal de Salud CSI-AP, octubre 2022

- Ausencia de valores por parte de la población usuaria en general respecto a los derechos del Adulto Mayor.
- Falta de calidez en el Servicio de Salud.
- Falta de un espacio de socialización para personas Adulto Mayores.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS						
	PROBLEMÁTICAS	A MAGNITUD 25%	B GRAVEDAD 25%	C EFICIENCIA 25%	D FACTIBILIDAD 25%	TOTAL 100%
1	Inexistencia de un trato preferente al adulto mayor en el acceso a servicios de salud.	21%	24%	15%	18%	78%
2	Falta de calidez en el servicio de salud.	21%	25%	10%	18%	74%
3	Falta de espacio de socialización para personas adultas mayores.	10%	20%	15%	15%	63%
4	Los adultos mayores no recibieron información específica sobre la importancia del trato preferencial los beneficios que tendrían si se aplicara para llevar una vejez digna	15%	15%	10%	20%	60%
5	Ausencia de valores por parte de la población usuaria en general respecto a los derechos del Adulto Mayor.	10%	20%	8%	15%	53%

1.8. Descripción y explicación del problema

A partir de la utilización de la matriz de priorización de problemas se priorizó el siguiente problema: inexistencia de un trato preferencial en el acceso a servicios de salud en personas adultas mayores.

A través de los datos obtenidos en el diagnóstico, mediante la encuesta y las entrevistas se puede evidenciar la falta de calidez en el servicio, frente a esta situación los funcionarios de salud relacionan el problema con la falta de recursos humanos, cansancio laboral, poca motivación en el ámbito laboral y la falta de modernidad en los sistemas de atención, elementos que son importantes para una buena atención con calidad y calidez.

La población adulto mayor no cuenta con un trato preferencial como lo establece la Ley 369 en el Art.7 donde se menciona que: las instituciones públicas y privadas deben brindar trato preferente a personas adultas mayores de acuerdo a los siguientes criterios: uso eficiente de los tiempos, capacidad de respuesta institucional, atención personalizada y especializada.

El Centro de Salud Integral tiene como objetivo brindar atención en salud a toda la población del área de influencia, pero también debe dar cumplimiento a las normativas y Ley que ampara al adulto mayor como personas de derechos.

Por otro lado, la ausencia de valores en la sociedad genera poca empatía en las personas de la tercera edad y el hecho de no asumir los cambios de la vejez y el envejecimiento como parte de una etapa de la vida que merece una atención personalizada y preferencial.

Asimismo, la falta de espacios de socialización y aprendizaje generan en las personas adultas mayores un gran desconocimiento en cuanto a las normativa y Leyes que los amparan como personas de derecho, para que lleven una vejez tranquila sin discriminación ni exclusión, ante la escasa información se vulneran los derechos y no se cumplen las normativas establecidas.

Los Adultos Mayores tienen derecho a vivir en entornos donde sean tratados con respeto al igual que el resto de grupos etarios de la sociedad, el trato inadecuado es una incuestionable violación a tales derechos. Es fundamental fomentar una cultura de buen trato entre todos los miembros de la sociedad.

1.9. Propuesta de intervención

Se pretende la implementación de una estrategia adecuada que garantice la “calidez en la atención de salud” a través de la información, orientación y educación a las personas adultas/os mayores y al personal de salud con el objetivo de coadyuvar en la aplicación del “trato preferente a las personas adultas mayores” a través de talleres de socialización y aprendizaje con temas referidos a : derechos que protegen al adulto mayor, practicas buen trato, valores en la familia y la sociedad, la comunicación asertiva, procesos de envejecimiento.

Para la ejecución del proyecto se contará con recursos humanos y materiales que tendrá una duración de tres meses, los participantes del proyecto serán 30 personas adultas mayores, 15 familiares de las personas adultas mayores y 10 funcionarios área de salud.

Las ventajas del desarrollo del proyecto serán que el personal este sensibilizado y brinde un trato con la calidez en la atención de salud a las personas adultas mayores y se ponga en práctica el trato preferencial a la población adulto mayor y que a su vez constituirán un reconocimiento y una valoración social que coadyuvará a vivir una vejez digna con calidad y calidez, contribuyendo a una sociedad más justa participativa inclusiva y equitativa donde aprendamos a percibir la vejez como algo positivo.

Este proyecto toma medidas de información, orientación y sensibilización ante la falta de calidez en el servicio y la vulneración de derechos del adulto mayor a través de la no aplicación del trato preferencial en los servicios de salud.

Ante las desventajas de no dar solución a esta problemática traerá consigo una falta de información que generaría una situación de riesgo y conflicto a este grupo poblacional.

En cuanto al personal de salud si no se sensibiliza y no asume un compromiso, se continuará vulnerando los derechos de las personas adulto/as mayores.

SEGUNDA PARTE:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: PROYECTO

2.1. Título del proyecto

Promoviendo relaciones de buen trato entre el Adulto Mayor y el Personal del Centro de Salud Integral Asistencia Pública.

2.2. Descripción del proyecto

El proyecto “*Promoviendo relaciones de buen trato entre el Adulto Mayor y el Personal del Centro de Salud Integral Asistencia Pública*” nace en respuesta al diagnóstico elaborado con anterioridad donde se pretende la implementación de una estrategia adecuada para brindar información, orientación y educación a las personas adultas mayores y al personal de salud acerca de los derechos y deberes que protegen al adulto mayor.

En este sentido, busca incidir en la problemática de la no aplicación del Trato preferente a personas de la tercera edad en el acceso a Servicios de Salud del Centro de Salud Integral Asistencia Pública del Macro distrito Centro de la ciudad de La Paz.

Asimismo, el tipo de proyecto que se abordará es Socioeducativo porque permitirá desarrollar procesos de información, sensibilización y orientación a través de talleres educativos - participativos donde se trabajará directamente con la población Adulto Mayor y el personal de Salud.

2.3. Justificación del proyecto

El maltrato a los Adultos Mayores es una problemática latente donde una de las consecuencias es el rechazo y dificultad para asumir la vejez y envejecimiento como una etapa de la vida, percibiéndola como propia de las y los Adultos Mayores y no como asunto de la sociedad en su conjunto.

Otra consecuencia es la resistencia a la atención médica en los Centro de Salud, autovaloración disminuida, desprestigio del servicio de salud, vulneración de los derechos de los

Adultos Mayores, pérdida de la autonomía, vergüenza, temor, descuido de la Salud en los Adultos Mayores. También se determinó en las encuestas realizadas en el diagnóstico que el 80% de la población Adulto Mayor manifiesta no tener un trato preferencial, por lo que es necesario habilitar un espacio de socialización y sensibilización, y al mismo tiempo contribuir el ejercicio del buen trato y trato preferencial en el acceso a salud con equidad y respeto

En este sentido se plantea la importancia del proyecto “**Promoviendo relaciones de buen trato entre el adulto mayor y el personal del Centro de Salud Integral Asistencia Pública**” ya que el mismo propone medidas de información, orientación contra la vulneración de derechos, concientización para el envejecimiento activo saludable, técnicas de autocuidado, entre otros, además que abarca la sensibilización al personal de salud acerca de la importancia del trato preferencial a la población meta.

Es importante mencionar que el presente proyecto es viable debido a que existe motivación del grupo meta y del equipo multidisciplinario del Centro de Salud y también permitirá que las personas adultas/as mayores puedan tener mayor información en relación a sus derechos y deberes, y sentir seguridad emocional, aportando de cierta manera a que los beneficiarios tengan una calidez de atención en salud.

Es factible porque se creará un espacio de socialización donde se brindará información, orientación, sensibilización con el apoyo del equipo multidisciplinario de salud y el material educativo acorde a las temáticas señaladas, ya que se pretende lograr la interacción entre los miembros del grupo, el sentimiento de pertenencia al grupo, la conciencia de sí mismo/a como integrante de un grupo y así alcanzar objetivos comunes.

El no dar solución a esta problemática traerá consigo un incremento de conflicto y posterior riesgo de vulneración de uno de los derechos principales de las personas Adulto Mayores dentro del Centro de Salud.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Desarrollar procesos de generación de conocimientos de los derechos y deberes del adulto mayor y la práctica del trato preferente en los servicios de salud para alentar el buen trato en la etapa de envejecimiento en el Centro de Salud Integral Asistencia Pública.

2.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Desarrollar talleres socioeducativos de capacitación para prevenir la vulneración de derechos y deberes del adulto mayor en el Centro de Salud.
- ✓ Promover prácticas de buen trato entre el personal de Salud y personas adultas mayores para mejorar el Servicio de Salud.
- ✓ Contribuir a la aplicación de un trato preferente a personas adulto/a mayores para mejorar el Servicio de Salud.

2.5. Localización del Proyecto

El proyecto será ejecutado en el “Centro de Salud Integral Asistencia Pública” Macro distrito Centro de la Ciudad de la Paz, zona Santa Bárbara, en la Av. Simón Bolívar casi esquina Bueno.

2.6. Población participante del proyecto

2.6.1. Grupo meta

- 30 personas adultas mayores de ambos sexos de 60 a 82 años.
- 10 funcionarios de Salud.

2.6.2. Población indirecta

- 15 familiares de las personas adultas mayores.

2.7. Metodología

El proyecto tendrá como base la Metodología Participativa, orientada al desarrollo de las competencias de los Adultos Mayores, así como del Personal de Salud para lograr una cultura de Buen Trato en su relación.

Participación significa tomar parte de algo, de una actividad, es así que el trabajador social buscará que la población con la que trabaja participe de manera efectiva entre el Personal de Salud y usuarios Adultos Mayores en este proceso de aprendizaje, información, sensibilización y orientación que servirán de guía para la práctica y acciones del buen trato.

2.7.1. Proceso Metodológico

El proyecto se desarrolla a partir de cinco momentos: motivación, planificación, organización, ejecución y evaluación.

1ra. FASE DE MOTIVACIÓN		
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO
-Lograr la participación de las personas adultas mayores mediante charlas informativas y orientación dentro y fuera de la oficina de trabajo social.	-Presentación y coordinación para la ejecución del Proyecto. -Entrega de carta sobre el informe del Proyecto a la directora del Centro de Salud. -Entrega de invitaciones a los adultos mayores.	-Socialización directa con la población. -Recepción de la carta sellado por secretaria. -Recepción de invitaciones por parte de la población adulta mayor para participar en el taller.

2da. FASE DE ORGANIZACIÓN		
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO
-Organizar la logística para cada sesión educativa.	<p>-Gestión de espacio físico a ser utilizados para el desarrollo del taller.</p> <p>-Entrega de invitaciones para el personal de salud con la colaboración de la trabajadora social.</p> <p>-Elaboración y diseño de guías pedagógicas para la realización de los talleres (VER ANEXO 8)</p> <p>-Organización de materiales de apoyo como:</p> <p>-Trípticos</p> <p>-Folletos</p> <p>-Afiches</p> <p>-Preparación de material para las técnicas de animación grupal.</p>	<p>-Espacio definido y autorizado por la directora del Centro de Salud a través de un memorándum escrito.</p> <p>-Invitaciones recepcionadas.</p> <p>-Guías Pedagógicas elaboradas</p> <p>-Lista de beneficiarios que recibieron los materiales educativos.</p> <p>-Lista de beneficiarios que recibieron el material para las dinámicas grupales.</p>

3ra. FASE DE PLANIFICACIÓN		
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO
-Coordinar acciones pertinentes de acuerdo a la programación.	<p>-Realización de 6 sesiones los cuales se realizarán de la siguiente manera:</p> <p>Día 1: Inauguración del proyecto y explicación del contenido del proyecto</p> <p>Día 1 al 6: desarrollo de los temas planteados</p> <p>Día 6: evaluación y clausura del proyecto</p> <p>Cada sesión tendrá una duración de 1 hora con un descanso intermedio de 15 min. Para refrigerio (VER ANEXO 8 -13)</p> <p>-Delimitación de tiempo y espacio para los talleres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de recursos • Análisis de tiempo <p>Selección de temas y contenido según eje temático</p>	<p>-Hojas de planificación</p> <p>-Nómina de asistencia</p> <p>-Hojas de evaluación</p>

4ta. FASE DE EJECUCIÓN		
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO
Desarrollar el proyecto a través del diálogo directo con los participantes.	<p>-Palabras de bienvenida a cargo de la Lic. Trabajadora Social del CSI-AP</p> <p>-Explicación y desarrollo de temas del Proyecto.</p> <p>Tema 1 Derechos y Deberes del Adulto Mayor (ver anexo8)</p> <p>Tema 2 El Buen Trato (VER ANEXO 9)</p> <p>Tema 3 Vejez y Envejecimiento (VER ANEXO10)</p> <p>Tema 4 Trato Preferente en el acceso a Servicios de Salud (VER ANEXO 11)</p> <p>Tema 5 “Valores en la familia y en la sociedad” (ver anexo12)</p> <p>Taller 6 “La comunicación asertiva” (VER ANEXO13)</p> <p>Entrega de folletos, trípticos con contenidos respecto a los temas desarrollados.</p> <p>Distribución de material para trabajo en aula (dinámicas de grupo) como segunda parte del taller.</p> <p>Aplicación de Instrumento de evaluación</p>	-Dialogo directo con la población beneficiaria a través de temas planificados.

A través de los talleres de capacitación se concientizará a los funcionarios en salud para promover el “Buen Trato” y mejorar la atención en los servicios de salud con calidad y calidez humana, se motivará para incorporar la ficha de trato preferente a personas adultas mayores en el Centro de Salud Integral Asistencia Pública.

5ta. FASE DE EVALUACIÓN		
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO
-Evaluar los talleres educativos en función a temas desarrollados a fin de conocer el proceso de aprendizaje y asimilación del conocimiento adquirido y valorar los resultados	<p>-Análisis de resultados</p> <p>-Verificar los alcances de los objetivos y metas obtenidos</p> <p>- Elaboración de instrumentos de evaluación</p> <p>-Procesamiento de los resultados de la evaluación</p>	<p>-Aplicación de Instrumentos de evaluación en cada taller concluido. (VER ANEXO 8)</p> <p>-Informe de evaluación elaborado</p> <p>-Informe de evaluación elaborado</p>

2.7.2. Método y técnicas

2.7.2.1. Método Participativo

En el presente proyecto se empleará el método participativo que según Budani (2010) “Permiten la intervención activa en la toma de decisiones por parte de quienes están vinculados con el proyecto o programa; generando un sentimiento de identificación con los resultados y recomendaciones del proceso de evaluación”.

2.7.2.2. Técnicas

Técnica se define según Feliciano (2002) como: "la habilidad para hacer uso de procedimientos y recursos, significa como hacer algo. Es el procedimiento que adopta el docente y los alumnos durante el proceso de enseñanza y aprendizaje" (p.181) por lo tanto esta definición incluye habilidad, uso de procedimientos, dos elementos importantes que se relacionan directamente con una técnica.

Las técnicas a utilizar son las siguientes:

a) Técnica de la observación

Generalmente “los actos de observar y percibir se constituyen en los principales vehículos del conocimiento...la ciencia inicia su procedimiento de conocimiento por medio de la observación, ya que es la forma más directa e inmediata de conocer los fenómenos y las cosas” (Cerdeña,1991, p.237).

Según Zapata (2006) redacta que “las técnicas de observación son procedimientos que utiliza el investigador para presenciar directamente el fenómeno que estudia, sin actuar sobre él, sin modificarlo o realizar cualquier tipo de operación que permita manipular” (p.145).

A través de esta técnica nos acercaremos más a la realidad del sujeto para conocerla de forma más directa e inmediata para poder intervenir frente a sus necesidades y demandas.

b) Técnica de la coordinación

La coordinación es una capacidad motriz tan amplia que admite una gran pluralidad de conceptos. Entre diversos autores que han definido la coordinación, vamos a destacar a:

(Castañer & Camerino, 1991): un movimiento es coordinado cuando se ajusta a los criterios de precisión, eficacia, economía y armonía.

Jimenez & Jimenez (2002) mencionan que “es aquella capacidad del cuerpo para aunar el trabajo de diversos músculos, con la intención de realizar unas determinadas acciones.”

La coordinación de grupos de trabajo es un proceso que implica el uso de estrategias y patrones de comportamiento dirigidos a integrar acciones, conocimientos y objetivos de miembros interdependientes, con el objetivo de alcanzar unas metas comunes.

c) Técnica de participación

Según (Robirosa, Cardarelli, & Lapalma, 1990) participar significa tomar parte de algo con otros, significa repartir o entrar activamente en la distribución (de responsabilidades, compromisos), significa comprometerse.

El grupo no debe olvidar que debe generar participación, la integración de los participantes para así hacer más sencilla la comprensión del tema a tratar. Por lo tanto, el logro definitivo es lograr un verdadero cambio en los participantes en su forma de pensar y de sentir, respecto al tema que se desarrolla.

d) Técnica de Integración y animación grupal

Las siguientes dinámicas de grupo o técnicas de animación grupal permiten obtener diferentes resultados, según el propósito de cada una. Ya sea para romper el hielo, para que cada uno de los individuos del colectivo conozca a los demás o para conformar equipos de trabajo y resolución de problemas, entre otros.

e) Técnica de la evaluación

Según autores (Rodríguez & Ibarra, 2011) refiere que las técnicas de evaluación son: "estrategias que utiliza el evaluador para recoger sistemáticamente información sobre el objeto evaluado. Pueden ser de tres tipos, observación, encuesta, entrevista y el análisis documental y de producciones"

Son un conjunto de acciones que conducen a la obtención de información sobre la información brindada de los Adultos Mayores con la finalidad de poder ver y analizar la comprensión de los talleres.

2.8. Evaluación de resultados claves e indicadores

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	RESULTADOS PRODUCTOS TANGIBLES	INDICADORES UNIDAD DE MEDIDA
<p>Elaborar talleres socioeducativos para prevenir la vulneración de derechos y deberes al Adulto Mayor en el Centro de salud Integral Asistencia Pública.</p>	<p>Lograr que el 90% de los Adultos Mayores se informen acerca de sus Derechos y deberes y la Ley que los ampara como personas de la tercera edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se conto con la participación de un 90% de la población beneficiaria dentro del proyecto permitiendo que se tenga una amplia cobertura a fin de fortalecer los conocimientos de los derechos y deberes promover el buen trato hacia las personas adultas mayores del Centro de Salud. • El resultado obtenido es satisfactorio en un 90% las personas adultas mayores tienen más conocimiento de la protección legal que los ampara a través de la explicación de los talleres socioeducativos se logra la asimilación de contenidos, se puede pensar que el adulto mayor reconocerá cuáles son sus derechos dentro de la sociedad y de esta forma hacer la defensa de los mismos cuando sienta que se están vulnerando sus derechos. 	<p>la nómina de asistencia permite identificar el número de participantes que asisten al taller socioeducativo.</p> <p>Las hojas de evaluación nos permiten medir los conocimientos adquiridos en los temas desarrollados en el taller socioeducativo.</p> <p>Las Fotografías son las evidencias de la ejecución del Proyecto.</p>

<p>Promover prácticas de buen trato entre el Personal de Salud y personas adultas mayores para mejorar el servicio en Salud.</p>	<p>Lograr que el 80% del Personal de Salud y Personas Adultas Mayores practiquen el buen trato mediante la calidez de atención en el servicio de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El resultado fue satisfactorio se logró informar y sensibilizar al personal de salud en un 80% para establecer las prácticas de buen trato entre el Personal de Salud y las personas adulto mayores para mejorar el servicio en salud • Se ha creado un ambiente agradable a través de la conformación de grupos para reforzar conocimientos, Compartir experiencias aceptar o aclara las dudas. • Personal de Salud participa activamente en talleres socioeducativos con distintas dinámicas expresando su interés manifestando sus dudas e inquietudes. 	<p>-Temas desarrollados en el taller socioeducativo. -Otro indicador a largo plazo se mostraría en la relación de buen trato que se presenta a través de testimonios del personal de Salud y las personas adulto mayores.</p>
<p>Contribuir a la aplicación de un trato preferente a personas adulto/a mayores para mejorar el Servicio de Salud</p>	<p>Lograr que el 80% de la población Adulta Mayor acceda a un trato preferente en los servicios de Salud CSI-AP para llevar una vejez tranquila con calidad y calidez.</p>	<p>El resultado es favorable en un 80% porque se estableció un compromiso del personal de Salud para establecer el trato preferente en el Centro de Salud para personas adultas mayores de acuerdo a la normativa de la Ley.</p>	<p>Redacción de hoja de compromiso firmada por el Personal de Salud y población beneficiaria.</p>

2.9. Presupuesto

PARTIDA	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng	1	1	0	0
RECURSOS MATERIALES	Papelógrafos	6	6	5.00	30 bs
	Marcadores	6	6	4.00	24.00bs
	Fotocopias Trípticos	45	270	0.20 ctvs.	54.00bs
	Cartulina	6	6	3.50	21.00bs
	Folders	45	45	1.00	45.00bs
	Bolígrafos	45	45	1.00	45.00bs
	ovillos de lana	2	2	10.00	20.00bs
	globos	36	36	1.00	36.00 bs
	fotocopias	180	180unidades	0.20 ctvs.	36 .00bs
RECURSOS TECNICOS	Data show	1	3	150 Bs	450Bs
	Laptop	1	1	0	0
RECURSOS FINANCIEROS					
REFRIGERIO DE LAS 6 SESIONES DE TALLERES					
Refrigerio 1	Gelatina	45 unidades	45 unidades	1.00 bs	45.00 bs
	Galleta	45 unidades	45 unidades	2.00 bs	90.00 bs
Refrigerio 2	Jugo tampico	45 unidades	45 unidades	1.00bs	45.00 bs
	Galleta	45 unidades	45 unidades	2,00 bs	90.00 bs
Refrigerio 3	Gelatina	45 unidades	45unidades	1.00bs	45.00 bs
	Galletas	45 unidades	45 unidades	2.00 bs	90.00 bs
Refrigerio 4	Jugo tampico	45 unidades	45 unidades	1.00bs	45.00 bs
	Galletas	45 unidades	45 unidades	2.00bs	90.00 bs
Refrigerio 5	Gelatina	45 unidades	45 unidades	1.00bs	45.00 bs
	Galletas	45 unidades	45 unidades	2.00 bs	90.00 bs
Refrigerio 6	Jugo tampico	45 unidades	45 unidades	1.00 bs	45.00 bs
	Galletas	45 unidades	45 unidades	2.00 bs	90.00 bs
TOTAL					1.571 bs

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

Luego del proceso de realización del trabajo de investigación diagnóstica e intervención social se llegó a las siguientes conclusiones:

El trabajo dirigido, desde la investigación diagnóstica hasta la elaboración del proyecto de intervención se constituyó en una experiencia que permitió relacionar la teoría con la práctica efectiva, ya que se aportó a enriquecer la forma de abordaje del Trabajo Social, bajo la metodología del enfoque participativo, donde se desarrolló las funciones de investigación social, organización social y gestión social.

De igual forma se desarrollaron las propuestas de actividades mediante talleres de capacitación con la finalidad de fortalecer los conocimientos acerca de los derechos del adulto mayor y prevenir la vulneración a los mismos a través de las prácticas de buen trato entre los funcionarios de salud y las personas adultas mayores para garantizar la calidez en el servicio.

De acuerdo a los talleres que se mencionaron y desarrollaron durante la elaboración del diagnóstico y la propuesta de intervención, tenemos por entendido que es una demanda por parte de la población que si bien le da respuesta, requiere ser formulada en cuanto a la ampliación de su cobertura poblacional en el sentido de que el proyecto no solo llegue al Centro de salud sino también a los demás Centros de Salud de la red Norte Central de La Paz, donde asisten Personas Adultas Mayores y de esta manera poder brindar un apoyo de manera integral, con información y orientación.

Con todo lo expuesto se contribuirá a la aplicación de un trato preferente a través de la implementación de fichas de atención preferente para las personas adultas mayores, en el establecimiento de salud a fin de que el adulto mayor lleve una vejez digna sin discriminación y exclusión.

Finalmente es beneficioso mantener el proyecto en favor de esta población vulnerable, siendo las Personas Adultas Mayores un porcentaje considerable en el municipio de La Paz, al

igual que es beneficioso para la profesión de Trabajo Social porque nos permite ampliar nuestro campo de acción en coordinación con diferentes profesionales.

3.2. Recomendaciones

A la culminación de este proyecto “*Promoviendo relaciones de buen trato entre adulto mayor y el personal del Centro de Salud Integral Asistencia Pública*” se recomienda:

A la Institución, implementar el presente Proyecto en el Centro de Salud Asistencia Pública para el beneficio de la población adulto mayor, y de esta manera promover mayor difusión y distribución de material educativo en el Centro de Salud con la finalidad de informar a la población en cuanto a los derechos de las personas adultas mayores. posteriormente se podría implementar el mismo en los diferentes Centros de Salud de la Red Norte Central, lo que permitirá que los profesionales transmitan su contenido a efecto de que las personas adultas mayores tengan la capacidad de reconocer el ejercicio pleno de sus derechos en todos los espacios de la sociedad.

A los estudiantes del Plan de Titulación de Antiguos Egresados No graduados (PETAENG) de la carrera de Trabajo Social, den continuidad y efectúen un seguimiento a cada una de las actividades que se desarrollen y sean ampliadas en cuanto a temáticas nuevas que favorezcan a las Personas Adultas Mayores en el ejercicio pleno de sus derechos, para llevar una vejez digna.

A la sociedad en general, en referencia al “Buen Trato” este debe ser implementado de manera efectiva por todos y cada uno de los grupos referidos en el presente proyecto a efecto de mejorar la relación entre las Personas Adultas Mayores, Personal administrativo de Salud y la sociedad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

• BIBLIOGRAFÍA

Ander Egg, Ezequiel . (1998). *Metodos y Tecnicas de investigacion Social*. Buenos Aires, Argentina : Humanitas.

Ander Egg, Ezequiel, (2009) *Diccionario de Trabajo social*, Buenos Aires Argentina

Aguilar Idañez, María José & Ander Egg, Ezequiel, 2001, *Diagnostico Social*, Buenos Aires república argentina

Münch Lourdes& Ángeles, Ernesto, 2007 *Métodos y Técnicas de Investigación*

Ander Egg, Ezequiel & Aguilar Idañez 2005 *Guía para diseñar proyectos sociales y culturales*, ed. Lumen Humanista

Ander Egg, Ezequiel. (1998). *Metodos y Tecnicas de investigacion Social*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodologia de la Investigacion* . Mexico.

Mónzon Cruz, M. (2016). *PROGRAMA EDUCATIVO PARA PROMOVER EL BUEN TRATO. Trabajo Dirigido* . Universidad Mayor de San Andres, La paz.

Sampieri Hernández , R. (2014). *Metodolgia de la Investigacion* . Mexico.

Munch, L., & Angeles, E. (2007). *Métodos y técnicas de Investigacion*. Mexico D.F.: Trillas.

CASTAÑER, M., & CAMERINO, O. (1991). *La E.F. en la enseñanza primaria* . Barcelona : Inde.

- **WEBGRAFIA**

Abreu, J. (diciembre de 2014). El Método de Investigación. Obtenido de [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)

Allegra. (1971). Obtenido de Los Trastornos de la Conducta en Ancianos: <https://allegra.cat/es/los-trastornos-conducta-ancianos/>

Alvarado García, A., & Salazar Maya, A. (julio de 2014). Gerokomos vol. 25 n.2 Barcelona. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002

Ander Egg, E. (1998). Métodos y Técnicas de Investigación Social. Buenos Aires Argentina: Humanitas.

Aparicio, L., & Mollinedo, J. (2 de ABRIL de 2005). EL DERECHO A LA SALUD EN EL PROCESO CONSTITUYENTE EN BOLIVIA. 15. Santa Cruz, Bolivia.

Bembibre, c. (febrero de 2013). definición ABC. Obtenido de <https://definicionabc.com/maltrato/>

Castañeda, J., Centeno, S., Lomelí, L., Lasso, M., & Nava, M. (30 de agosto de 2007). Aprendizaje y Desarrollo. Obtenido de Aprendizaje y Desarrollo: <http://books.google.com.co/books?id=cSXkRCN->

Constitución Política del Estado. (2009). Obtenido de <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/app/webroot/archivos/CONSTITUCION.pdf>

DEFENSOR DEL PUEBLO. (2018). Compendio Normativo para personas Adultas Mayores. La paz, Bolivia. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/compendio-normativo-para-personas-adultas-mayores.pdf>

Feliciano, G. (2002). Glosario Pedagógico. La Paz: Grafica Gonzales.

Gutiérrez, G. (1999). El Taller Reflexivo. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.

Carrera de Trabajo Social (2019) Plan de Estudios 2019-2023

- H. Cerda. (1991). Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. México: Pardinas.
- HLEAP, J. (2002). IEC en salud, secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca. Cali: Escuela de Comunicación Social de la Universidad del Valle.
- <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4603>. (s.f.).
- JIMENEZ, J., & JIMENEZ, I. (2002). Psicomotricidad. Teoría y programación. Barcelona: Escuela Española.
- Ley 1152. (2019, 20 de febrero). HACIA UN SISTEMA UNICO DE SALUD UNIVERSAL Y GRATUITO. La Paz. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Desktop/LEY%201152%20BOLIVIA.pdf>
- (1 de mayo de 2013). Ley 369 General de las personas Adultas Mayores. Decreto Supremo 1807. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Desktop/LEY%20369%20ACTUALIZACION%202018%20WEB.pdf>
- Martínez Ortega, M. p., & Polo Luque, M. L. (s.f.). Revista de enfermería y humanidades CULTURA DE LOS CIUDADANOS. Obtenido de ados.ua.es/article/view/2002-n11-vision-historica-del-concepto-de-vejez-desde-la-edad-media
- Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional. (1 de mayo de 2013). Ley 369 General de las personas Adultas Mayores. La Paz. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/leypan.pdf>
- Ministerio de Justicia y transparencia. (2021). trato digno a las personas adulto mayores. Obtenido de La Ley 369
- Orientaciones Técnicas para la estrategia del Buen Trato. (junio de 2017). Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Orientaciones-T%C3%A9cnicas-Buen-Trato-2.pdf>

- Plan Nacional de Desarrollo. (2003). "grupos vulnerables". 98. Obtenido de https://www.cedhnl.org.mx/imagenes/publicaciones/presentaciones/CEDHNL_VIISeminarioDHS/ModuloII/Grupos-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf
- Robirosa, M., Cardarelli, G., & Lapalma, A. (1990). *Turbulencia y Planificación Social*. Cap. I
- Rodríguez, & Ibarra. (2011). *Técnicas de Evaluación*.
- Trujillo, J. (1998). Trabajo en equipo, una propuesta para el proceso enseñanza-aprendizaje. *Revista EAFIT* No 109, 116.
- Varela Pinedo, L. (2016). Salud y Calidad de vida en el Adulto Mayor. *Revista peruana de medicina experimental y Salud Publica*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. (mayo de 2019). **ÁREA DE TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Protocolo de Atención y Protección a personas Adultas Mayores, 3**. La Paz, Bolivia. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Desktop/protocolo-de-atencion-y-proteccion-a-personas-adultas-mayores.pdf>
- INAPAM (2016) *Guía para el Buen trato del Adulto Mayor*. México

ANEXOS

ANEXO 1

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CENTRO DE SALUD INTEGRAL ASISTENCIA PÚBLICA

RED DE SALUD N° 3 NORTE CENTRAL DE LA PAZ

PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS - TRABAJO DIRIGIDO

I. ANTECEDENTES

El Centro de Salud Integral Asistencia Pública dependiente de la Red de Salud N° 3 Norte Central de La Paz, tiene como objetivo de Brindar atención en salud a la población de nuestra área de influencia, en función a sus necesidades, de acuerdo con el nivel de atención y capacidad resolutive, para mejorar la atención eficiente e integral a los pacientes que requieren servicios en consulta externa, medicina general, ginecología, pediatría, vacunas, enfermería, servicios de laboratorio, rayos X y emergencias; enfatizando las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades tiene como uno de sus ejes de intervención el trabajo con mujeres, adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, la cual requiere la incorporación de Trabajo Social para efectivizar tareas referentes a la población con la que trabaja.

La Carrera de Trabajo Social dependiente de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés, en el marco de sus fines y principios orientados a formar profesionales comprometidos con la realidad social del país, asumiendo su intervención de interacción social, tiene previsto en su plan curricular la modalidad de graduación por medio del Plan Excepcional para Antiguos Estudiantes No Graduados (PETAENG) en su módulo de Trabajo Dirigido.

En ese marco el PETAENG a través de su módulo de Trabajo Dirigido contempla la elaboración de un diagnóstico social de acuerdo a la demanda institucional y proponer un proyecto operativo para enfrentar la problemática de forma crítica y con rigurosidad metodológica.

Ambas instituciones en consecuencia a la naturaleza institucional elaboran los presentes términos de referencia para desarrollar un trabajo coordinado entre ambas instituciones por medio de la incorporación de estudiantes inscritas en la citada modalidad de graduación.

II. JUSTIFICACIÓN

Los presentes términos de referencia se establecen en base al Reglamento del PETAENG que refiere a la necesidad de contar con instituciones del área social en las que incorporadas apliquen conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas a lo largo de su formación profesional desarrollando procesos de investigación e intervención social en respuesta a las demandas sociales.

Por tanto, la intervención de Trabajo Social en el **CSI Asistencia Pública** es de suma importancia para desarrollar las acciones que viene desarrollando la presente institución.

III. OBJETIVO GENERAL

Los presentes términos de referencia tienen como objetivo plantear y delimitar las funciones y actividades en el CSI Asistencia Pública de la universitaria inscrita en la modalidad de graduación PETAENG

IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

Perfil de la estudiante:

- Egresada de la Carrera de Trabajo Social.
- Manejo teórico, metodológico sobre investigación e intervención social.
- Conocimiento de la problemática
- Desempeño de funciones en el marco de las funciones del Trabajo Social.
- Involucramiento en las normas institucionales del (*nombre de la institución*)
- Participación en procesos de atención en todos los niveles de intervención.
- Participación en investigaciones

V. DEPENDENCIA Y SUPERVISIÓN

La Universitaria Marisol Illanes Tolay, como estudiante de la Modalidad PETAENG deberá estar a cargo de la Licenciada en Trabajo Social Lic. Virginia Cárdenas Fernández, con quien se

coordinará el desarrollo de las diferentes actividades asignadas y efectuará el seguimiento correspondiente.

VI. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LA UNIVERSITARIA

Las funciones son las siguientes:

- Apoyo y difusión de los Programas de Salud
- Prevención de enfermedades prevalentes en el Centro de Salud en el cual fue incorporada, a través de actividades de capacitación y sensibilización.
- Seguimiento de casos especiales y reportados.
- Cumplir con el cronograma de trabajo
- Orientación y atención a la población
- Participación en actividades institucionales que requieran de Trabajo Social
- Desarrollar funciones y actividades de trabajo social
- Elaboración de un diagnóstico y propuesta de proyecto a ser ejecutado

VII. COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN

Como institución, se compromete a brindar información clara y pertinente para elaboración de un diagnóstico social

VIII. TEMÁTICA

La temática a ser desarrollada será: Fortalecimiento del buen trato Preferencial al Adulto Mayor

IX. DURACIÓN Y LUGAR

Tendrá una duración de acuerdo al siguiente detalle:

Duración (no mayor a 4 meses)	Del 18 de agosto al 15 de diciembre de 2022
Días de asistencia	Martes, jueves y Viernes

Horas (no mayor a 4 horas diarias)	Martes, Jueves de 09:00 a 12:00, Viernes 14:00 a 17:00
Lugar	C.S.I. Asistencia Pública

X. PRODUCTO

A la finalización del Trabajo Dirigido se obtendrá los siguientes productos:

La Institución recibirá un documento final con el siguiente contenido

- Un diagnóstico temático
- Proyecto social/educativo/
- Documento final

XI. COMPROMISO

Las estudiantes aceptan firmar expresamente en acta de compromiso como garantía de cumplimiento. Una vez aprobado el documento de titulación a ser evaluado, este será remitido a la institución.

COLOCAR FIRMA DE LA RESPONSABLE EN TRABAJO SOCIAL Y LA UNIVERSITARIA

Representante de la Institución

Estudiante del Petaeng

Por la carrera de trabajo Social

ANEXO 2

ENCUESTA SOBRE EL BUEN TRATO A USUARIOS ADULTO MAYOR EN LA ATENCION EN SALUD

Objetivo: Identificar el tipo de trato que reciben los Adultos Mayores en el Centro de Salud Integral Asistencia Pública

Fecha:

1. Datos Sociodemográficos

1.1 Género

F M

2. Edad ____

3. Estado Civil

1. Soltero__ 2. Casado__ 3. Viudo__ 4. Separado__ 5. Divorciado__

4. Grado de Instrucción

1. Primaria__ 2. Secundaria__ 3. Superior__ 4. Sin Instrucción__

5. Procedencia

1. Urbano__ 2. Rural__

6. Atención recibida

6.1 ¿La atención que recibió en la Institución contribuyó a la resolución de su necesidad?

1. Si__ 2. No__

7. Aspectos personales

7.1 Condición Laboral

1. Empleado___ 2. Desempleado___ 3. Independiente___ 4. Jubilado___ 5 Rentista___ 6.
Jubilado Rentista

7.2 ¿Considera usted personalmente que recibe un trato respetuoso?

1.Si___ 2. No___

7.6¿Considera usted que es necesario implementar un espacio de socialización y aprendizaje para el Adulto mayor?

.....

ANEXO 3

GUIA DE ENTREVISTA AL PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD DEL C.S.I. ASISTENCIA PÚBLICA PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN DEL BUEN TRATO AL ADULTO MAYOR EN RELACION AL TRATO PREFERENCIAL

1. ¿Cuál es la percepción que tiene usted en relación a la atención médica al usuario adulto mayor que acude al establecimiento de salud para realizar sus consultas médicas?
2. ¿Qué dificultad tiene en la atención con el adulto mayor en su valoración médica?
3. ¿Cuál es el trato que usted recibe del adulto mayor en la atención médica?
4. ¿Usted tiene conocimiento que aquí en el centro de salud no se aplica el trato preferencial al adulto mayor?
¿Qué opina acerca de ello?
5. ¿Tiene en cuenta que está estipulado en la ley 369 del adulto mayor?
6. ¿Estaría de acuerdo si se aplica el trato preferencial al adulto mayor?

ANEXO 4

GUIA DE ENTREVISTA PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN DEL BUEN TRATO AL ADULTO MAYOR

PERSONAL ADMINISTRATIVO, PERSONAL DE INFORMACION) DEL CSI ASISTENCIA PÚBLICA

1. En relación al cumplimiento de las exigencias Administrativas ¿el Adulto Mayor cumple con los requisitos?
2. ¿Qué percepción tiene usted de la población adulta mayor que asiste al centro de salud
3. ¿Encuentra alguna dificultad en el momento de atención a la población Adulta Mayor?

ANEXO 5

GUIA DE ENTREVISTA A LA DIRECTORA DEL C.S.I. ASISTENCIA PUBLICA

1. ¿Cuál es la percepción social que tiene usted en relación a la atención y al servicio médico que se le brinda al usuario adulto mayor en el establecimiento de salud?
2. ¿Cómo percibe usted el trato que recibe el usuario adulto mayor en el establecimiento de salud?
3. ¿Usted tiene conocimiento que aquí en el Centro de Salud no se aplica el trato preferencial al adulto mayor?
¿Qué opina acerca de ello?
4. ¿Tiene en cuenta que está estipulado en la ley 369 del adulto mayor?
5. ¿Estaría de acuerdo si se aplica el trato preferencial al adulto mayor?

ANEXO 6

Los talleres se desarrollarán en los meses de octubre, noviembre y diciembre donde por cada mes se realizarán dos talleres.

EJE TEMATICO	TALLER/TEMAS	CONTENIDO
<p>Derechos Humanos Derechos y deberes del adulto mayor</p> <p>Dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personas Adultos/as Mayores - Personal de Salud y administrativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 369 General de Adultos Mayores • Ley 1152 Ley de Seguro Universal de Salud 	<p>El presente eje temático muestra los derechos con los que cuenta el adulto mayor establecidos por ley los cuales deben ser cumplidos por la sociedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la salud • Derecho al trato preferente en el acceso a servicios de salud. • Derecho a una vejez digna • Derecho a la educación
<p>Vejez y envejecimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es vejez? • Proceso de envejecimiento • Cambio en el adulto mayor • Estado de situación del adulto mayor estereotipos 	<p>El presente eje temático muestra la importancia de conocer que es la vejez, el proceso del envejecimiento por parte de la sociedad para que se cambie la forma de ver, tratar al Adulto Mayor o dejar de lado los estereotipos negativos generados en la sociedad.</p> <p>Envejecimiento es el conjunto de cambios morfológicos funcionales y psicológicos, que al paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los organismos vivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activo • Pasivo • Físico • Psicológico • Social

<p>Dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal de Salud y administrativos - Personas Adultos/as mayores 		<ul style="list-style-type: none"> • Cronológico <p>Realidad del Adulto Mayor debido a que en nuestra sociedad actual no está incorporado el envejecimiento como parte positiva del ciclo vital humano. Los mismos adultos mayores asumen el envejecimiento con una carga de mitos y prejuicios, se consideran un estorbo en las familias ocasionando el abandono.</p>
<p>“Buen Trato”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El valor de las palabras • Atención en salud con un buen trato a los usuarios • Principios del buen trato 	<p>El buen trato lo podemos practicar cada día con acciones simples de la vida diaria, que para las personas mayores constituyen un reconocimiento y una valoración social que les permite una vejez de mejor manera.</p>
<p>Dirigido al:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de Salud y administrativos • Adultos/as Mayores 	<ul style="list-style-type: none"> • Valores en la familia • Valores para convivir en sociedad 	<p>El presente eje temático muestra la importancia de los valores en la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Solidaridad • El amor • Confianza <p>valores para convivir en sociedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser solidarios y generosos • Ser tolerantes • Ser pacientes • Ser honestos • Saber perdonar y pedir perdón • Ser optimistas • Tener empatía • Ser humildes • Tener autoestima • Ser responsables
<p>Dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de Salud y administrativos • Personas Adultos/as Mayores 		

ANEXO 7

OPERACIONALIZACION DE OBJETIVOS

Identificar el tipo de trato que reciben los Adultos Mayores en el Centro de Salud Integral Asistencia Pública y la práctica del trato preferencial en la atención a este grupo vulnerable.					
Categorías	Variabes	Indicadores	Técnicas	Instrumentos	Fuentes
Recabar información sociodemográfica de la población adulto mayor que asiste al centro de salud para tener una visión más profunda de la investigación.	-Estructura de la población -Edad --Sexo Estado civil -Grado de Instrucción -Procedencia	-Resultado de encuestas aplicadas a la población adulto mayor	-Encuesta -Observación	-Cuestionario -Guía de Observación	Fuente primaria directa
Indagar sobre el trato que recibe el Adulto Mayor durante la atención en los servicios de Salud.	-Persona con derechos -Trato respetuoso -Maltrato	Fichas de atención preferenciales Satisfacción en la atención recibida. Insatisfacción	-Encuesta -Observación	-Cuestionario -Guía de Observación	Fuente primaria directa
Identificar si el personal del Centro de Salud practica el trato preferencial hacia los Adultos Mayores.	-Atención diferenciada -Atención oportuna -Atención de calidad	Capacidad de respuesta institucional Uso eficiente de tiempos Atención personalizada y especializada Trato con calidad y calidez	-Entrevista -Observación	-Guía de entrevista -Guía de observación	Fuente primaria directa

ANEXO 8

PLANIFICACIÓN DEL TALLER 1

PROYECTO: Promoviendo relaciones de buen trato entre el Adulto Mayor y el Personal del Centro de Salud integral Asistencia Pública

Actividad: Taller DERECHOS Y DEBERES DEL ADULTO MAYOR

Fecha de ejecución..... Hora de inicio..... Hora de conclusión

Responsable: Estudiante de Trabajo Dirigido Petaeng.....

POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN TOTAL		COBERTURA PROGRAMADA	
Adultos mayores de 60 a 82 años	N° 30	100 %	N°	%
Personal de salud y administrativo	N° 10	100%		

TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO EJES TEMÁTICOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
2 días	Preparación del contenido	Revisar documentos que permitan	Consideraciones generales	Trabajo de gabinete	Revisión bibliográfica Revisión documental	Textos Documentos	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

		elaborar un contenido práctico y entendible	“Derechos y Deberes del Adulto Mayor	Análisis de contenido			
2 días	Elaboración de los instrumentos a utilizarse en el taller	Contar con instrumentos que nos permitan motivara a los participantes	Invitaciones Trípticos Afiches Listas de asistencia	Coordinación	Elaborar y estructurar los instrumentos a ser utilizados Elaboración de guías pedagógicas de acuerdo al tema a desarrollar	Laptop Hojas bond tamaño carta de color Impresora	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Entrega de invitación a los AM, Personal de salud	Convocar y motivar a participar a los adultos mayores y el personal del centro de salud asistencia publica	Invitaciones elaboradas	Observación	Recorrido por el Centro de Salud	Fotocopia de invitaciones	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

1 día	Preparación de la logística.	Contar con recursos necesarios para la ejecución del taller	Lugar del evento Equipos y materiales a utilizar	Recorrido por el lugar y acondicionar el ambiente	Preparación de la logística	Planilla de asistencia diseñada Hoja de evaluación diseñada	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Realización del taller: derechos y deberes del adulto mayor .	Socializar los derechos y deberes del adulto mayor	Ley 369 General de las personas Adultas Mayores	Técnica de animación grupal El semáforo	Palabras de bienvenida Explicación del taller Proceso de la actividad Aplicación de nómina de asistencia a los participantes Aplicación de hoja de evaluación al finalizar el taller	-Data show Laptop Cámara fotográfica Globos rojo, amarillo y verde	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

ANEXO 9

PLANIFICACIÓN DEL TALLER 2

PROYECTO: Promoviendo relaciones de buen trato al adulto mayor en el acceso a Salud Centro de salud Integral Asistencia Publica

Actividad: Taller EL BUEN TRATO

Fecha de ejecución..... Hora de inicio..... Hora de conclusión.....

Responsable: Estudiante de Trabajo Dirigido Petaeng.....

POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN TOTAL		COBERTURA PROGRAMADA	
	N°	%	N°	%
Adultos mayores de 60 a 82 años	N° 30	100 %	N°	%
Personal de salud y administrativo	N° 10	100%		

TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO EJES TEMATICOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
2 días	Preparación del contenido	Revisión documental que permitan elaborar un contenido práctico y entendible	Consideraciones generales “El Buen trato”	Trabajo de gabinete Análisis de contenido	Revisión bibliográfica Revisión documental	-Textos -Documentos	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

2 días	Elaboración de los instrumentos a utilizarse en el taller	Contar con instrumentos que nos permitan motivar a los participantes	Invitaciones Trípticos Afiches Listas de asistencia	Trabajo de gabinete	Elabora y estructurar los instrumentos a ser utilizados	-Laptop -Data show -Hojas bond tamaño resma -Marcadores	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Entrega de invitación a los AM, Personal de salud	Convocar y motivar a participar a los adultos mayores y el personal del Centro de Salud Asistencia Publica	Invitaciones elaboradas	Coordinación	Recorrido por el Centro de Salud	-Fotocopia de invitaciones	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Preparación del tema a desarrollar en el taller	Contar con recursos necesarios para la ejecución del taller	Lugar del evento Equipos y materiales a utilizar	Recorrido por el lugar y acondicionar el ambiente	Preparación de la logística	-Planilla de asistencia diseñada -Hoja de evaluación diseñada	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

1 día	Ejecución del taller: El Buen trato	Socializar el buen trato en la atención en salud	El buen trato en la atención en salud	Técnica de animación grupal Lluvia de ideas	Palabras de bienvenida Explicación del taller Proceso de la actividad Aplicación de nómina de asistencia a los participantes Aplicación de hoja de evaluación al finalizar el taller	Data show Laptop Cámara fotográfica	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
-------	-------------------------------------	--	---------------------------------------	--	--	---	---

ANEXO 10

PLANIFICACIÓN DEL TALLER 3

PROYECTO: Promoviendo relaciones de buen trato al adulto mayor en el acceso a Salud Centro de salud Integral Asistencia Publica

Actividad: Taller VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

Fecha de ejecución..... Hora de inicio..... Hora de conclusión.....

Responsable: Estudiante de Trabajo Dirigido Petaeng.....

POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN TOTAL		COBERTURA PROGRAMAD A	
Adultos mayores de 60 a 82 años	N° 30	100 %	N°	%
Personal de salud y administrativo	N° 10	100%		

TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO EJES TEMÁTICOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
2 días	Preparación del contenido	Revisión documental que permitan elaborar un contenido práctico y entendible	Consideraciones generales “Proceso de envejecimiento”	Trabajo de gabinete Análisis de contenido	Revisión bibliográfica Revisión documental	Textos Documentos	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

2 días	Elaboración de los instrumentos a utilizarse en el taller	Contar con instrumentos que nos permitan motivar a los participantes	-Invitaciones -Trípticos Afiches Lista de asistencia	Trabajo de gabinete	Elabora y estructurar los instrumentos a ser utilizados	Laptop Data show Hojas bond tamaño resma Marcadores	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Entrega de invitación a los AM, Personal de salud	Convocar y motivar a participar a los adultos mayores y el personal del Centro de Salud Asistencia Publica	Invitaciones elaboradas	coordinación	Recorrido por el Centro de Salud	Fotocopia de invitaciones	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Preparación de la logista	Contar con recursos necesarios para la ejecución del taller	Lugar del evento Equipos y materiales a utilizar	Acondicionar el ambiente	Preparación de la logística	Planilla de asistencia diseñada Hoja de evaluación diseñada	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Realización del taller: vejez y envejecimiento	Brindar información sobre la vejez y envejecimiento	¿Qué es la vejez y el envejecimiento?	Técnica “Yo Opino”	-Palabras de bienvenida y explicación del taller -Proceso de la actividad -nómina de participantes -Hoja de evaluación diseñada	-Data show -Laptop -Cámara fotográfica -Marcadores -Hoja papel bon tamaño resma	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

ANEXO 11

PLANIFICACIÓN DEL TALLER 4

PROYECTO: Promoviendo relaciones de buen trato al adulto mayor en el acceso a Salud Centro de salud Integral Asistencia Publica

Actividad: Taller TRATO PREFERENTE EN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Fecha de ejecución..... Hora de inicio..... Hora de conclusión.....

Responsable: Estudiante de Trabajo Dirigido Petaeng.....

POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN TOTAL		COBERTURA PROGRAMADA	
Adultos mayores de 60 a 82 años	N° 30	100 %	N°	%
Personal de salud y administrativo	N° 10	100%		

TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO EJES TEMATICOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
2 días	Preparación del contenido	Revisar documentos que permitan elaborar un contenido práctico entendible	Consideraciones generales “Derechos y Deberes del Adulto Mayor	Trabajo de gabinete Análisis de contenido	Revisión bibliográfica Revisión documental	Textos Documentos	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

2 días	Elaboración de los instrumentos a utilizarse en el taller	Contar con instrumentos que nos permitan motivara a los participantes	Invitaciones Trípticos Afiches Listas de asistencia	Coordinación	Elaborar y estructurar los instrumentos a ser utilizados	Laptop Hojas bond tamaño oficio Impresora	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Entrega de invitación a los AM, Personal de salud	Convocar y motivar a participar a los adultos mayores y el personal del centro de salud asistencia publica	Invitaciones elaboradas	coordinación	Recorrido por el Centro de Salud	Fotocopia de invitaciones	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Preparación de la logista	Contar con recursos necesarios para la ejecución del taller	Lugar del evento Equipos y materiales a utilizar	Recorrido por el lugar y acondicionar el ambiente	Preparación de la logística	Planilla de asistencia diseñada -Hoja de evaluación diseñada	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Realización del taller: Trato Preferente en el acceso a servicios de Salud	Socializar el trato preferente en el acceso a salud en personas de la tercera edad	Trato preferente en los servicios de salud	Técnica de animación grupal El semáforo	Palabras de bienvenida Explicación del taller Proceso de la actividad Aplicación de nómina de asistencia a los participantes Aplicación de hoja de evaluación al finalizar el taller	-Data show -Laptop -Cámara - fotográfica -globos rojo, amarillo y verde	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

ANEXO 12

PLANIFICACIÓN DEL TALLER 5

PROYECTO: Promoviendo relaciones de buen trato al adulto mayor en el acceso a Salud Centro de salud Integral Asistencia Publica

Actividad: Taller VALORES EN LA FAMILIA Y EN LA SOCIEDAD

Fecha de ejecución..... Hora de inicio..... Hora de conclusión

Responsable: Estudiante de Trabajo Dirigido Petaeng.....

POBLACION OBJETIVO	POBLACION TOTAL		COBERTURA PROGRAMADA	
	N°	%	N°	%
Adultos mayores de 60 a 82 años	N° 30	100 %		
Personal de salud y administrativo	N° 10	100%		

TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO EJES TEMÁTICOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
2 días	Preparación del contenido	Revisar documentos que permitan elaborar un contenido práctico entendible	Consideraciones generales Valores dentro de la familia	Trabajo de gabinete Análisis de contenido	Revisión bibliográfica Revisión documental	Textos Documentos	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

2 días	Elaboración de los instrumentos a utilizarse en el taller	Contar con instrumentos que nos permitan motivara a los participantes	Invitaciones Trípticos Afiches Planilla de asistencia	Coordinación	Elaborar y estructurar los instrumentos a ser utilizados	-Laptop -Hojas bond tamaño resma	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Entrega de invitación a los AM, Personal de salud	Convocar y motivar a participar a los adultos mayores y al personal salud y administrativos	Invitaciones elaboradas	Participación	Recorrido por el Centro de salud	Fotocopia de invitaciones	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Preparación del tema a desarrollar	Contar con recursos necesarios para la ejecución del taller	Lugar del evento Equipos y materiales a utilizar	Recorrido por el lugar y acondicionar el ambiente	Preparación de la logística	Planilla de asistencia Diseñada Hoja de evaluación diseñada	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Ejecución del taller: valores en la familia y en la sociedad	Socializar los valores en la familia.	Los valores en la familia	Técnica “Yo Opino”	Palabras de bienvenida Explicación del taller Proceso de la actividad Aplicación de nómina de asistencia a los participantes Aplicación de hoja de evaluación al finalizar el taller	Data show Laptop Cámara fotográfica Globos rojo, amarillo y verde	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

ANEXO 13

PLANIFICACION DEL TALLER 6

PROYECTO: Promoviendo relaciones de buen trato al adulto mayor en el acceso a Salud Centro de salud Integral Asistencia Publica

Actividad: Taller LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN EL DULTO MAYOR

Fecha de ejecución..... Hora de inicio..... Hora de conclusión

Responsable: Estudiante de Trabajo Dirigido Petaeng.....

POBLACION OBJETIVO	POBLACION TOTAL		COBERTURA PROGRAMADA	
Adultos mayores de 60 a 82 años	N° 30	100 %	N°	%
Personal de salud y administrativo	N° 10	100%		

TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO EJES TEMATICOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
2 días	Preparación del contenido	Revisar documentos que permitan elaborar un contenido práctico entendible	Consideraciones generales “La comunicación asertiva	Trabajo de gabinete Análisis de contenido	Revisión bibliográfica Revisión documental	-Textos -Documentos Bibliográficos	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

2 días	Elaboración de los instrumentos a utilizarse en el taller	Contar con instrumentos que nos permitan motivar a los participantes	-Invitaciones -Trípticos -Afiches -Planilla de asistencia	Coordinación	Elaborar y estructurar los instrumentos a ser utilizados	-Laptop -Hojas bond -tamaño oficio -Impresora	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Entrega de invitación a los AM, Personal de salud	Convocar y motivar a participar a los adultos mayores y al personal salud y administrativos	Invitaciones elaboradas	participación	Recorrido por el Centro de salud	-Fotocopia de invitaciones	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Preparación del tema a desarrollar	Contar con recursos necesarios para la ejecución del taller	Lugar del evento Equipos y materiales a utilizar	Acondicionar el ambiente	Preparación de la logística	-Planilla de asistencia diseñada -Hoja de evaluación diseñada	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng
1 día	Ejecución del taller: La comunicación asertiva	Socializar la comunicación asertiva	La comunicación asertiva	Técnica de animación grupal El semáforo	Palabras de bienvenida -Explicación del taller -Proceso de la actividad -Aplicación de nómina de asistencia a los participantes -Aplicación de hoja de evaluación al finalizar el taller	-Data show -Laptop -Cámara fotográfica -Globos rojo, amarillo y verde	Estudiante de trabajo dirigido Petaeng

ANEXO 14

MARCO LÓGICO DEL PROYECTO

Resumen del Proyecto	Indicadores verificables	Medios de verificación	Supuestos Importantes
<p>FINALIDAD: Adultos Mayores con información y conocimiento de sus derechos para disminuir la vulneración de sus derechos, con autoestima alta, para el desarrollo humano en el CSI-AP</p>	<p>30 PAM con información y conocimiento para disminuir la vulneración de sus derechos en el Centro de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Nómina de asistencia • Aplicación del instrumento de evaluación. (cuestionario) 	<p>-Interés por el Personal de Salud -Interés por la población Adulto Mayor</p>
<p>PROPOSITO Desarrollar procesos de generación de conocimientos de los derechos y deberes del adulto mayor y la práctica del trato preferente en los servicios de salud para alentar un buen trato en la etapa de envejecimiento en el Centro de Salud Integral Asistencia Pública.</p>	<p><i>“Promoviendo relaciones de buen trato entre el adulto mayor y el personal del Centro de Salud Integral Asistencia Pública”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución del Proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Movilizaciones • Poca disponibilidad de tiempo

COMPONENTES			
COMPONENTE N.º 1 CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN Desarrollar talleres socio educativos de capacitación para prevenir la vulneración de derechos y deberes del Adulto Mayor en el Centro de Salud	-30 PAM -30 familiares de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes • fotografía • trípticos 	<ul style="list-style-type: none"> • poca disponibilidad de tiempo • Corte de energía eléctrica
COMPONENTE N.º 2 INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN Promover prácticas de buen trato entre el Personal de Salud y personas Adultas Mayores para mejorar el servicio de salud.	-30 PAM -10 funcionarios de Salud -15 familiares de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes • Fotografía • trípticos 	<ul style="list-style-type: none"> • poca disponibilidad de tiempo • corte de energía eléctrica • movilizaciones
COMPONENTE N.º 5 INFORMACION Y SENSIBILIZACION Contribuir a la aplicación de un trato preferente a personas adulto mayores para mejorar el servicio de salud	-30 PAM -10 funcionarios de Salud -15 familiares de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Listas de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Movilizaciones
ACTIVIDADES			
Entrega de invitaciones elaboradas a través de folletos estableciendo el día, hora y lugar donde se llevará a cabo el taller.	-Estudiante trabajo dirigido Petaeng	-Recursos financieros -Costo del proyecto 1.571 bs.	-Impuntualidad de los participantes

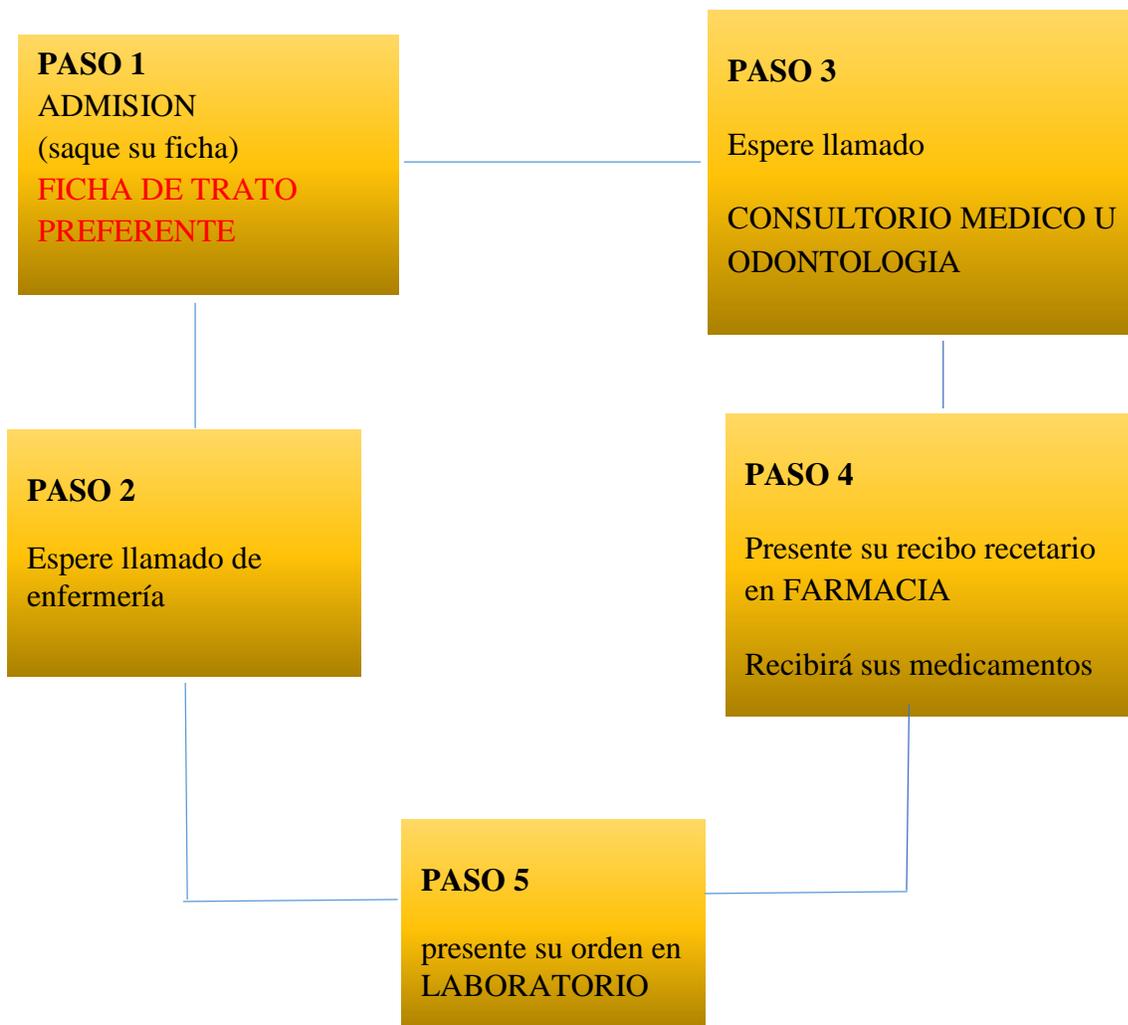
<p>-Entrega de invitación formal al personal de salud.</p> <p>-Estructura de ejes temáticos.</p> <p>-Elaboración de instrumentos para los talleres.</p>			
---	--	--	--

ANEXO 15

ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

- Consulta integral de salud
- Atención de odontología
- Laboratorio
- Enfermería

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



Fuente: Centro de Salud Integral Asistencia Pública 2022