

**DIRECCION DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES**

MODELO DE ATENCION GERONTOLÓGICA

**CENTRO MODELO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN
"ARTURO MUNDET"**

FEBRERO 2003

**"PARA DAR MAS VIDA A LOS AÑOS QUE SE HAN
AGREGADO A LA VIDA, GARANTIZANDO A TODAS
LAS PERSONAS DE EDAD:
INDEPENDENCIA, PARTICIPACIÓN, CUIDADOS,
PLENITUD HUMANA Y DIGNIDAD."**

**FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE LA VEJEZ,
1992**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	
2.	Antecedentes históricos del Centro Gerontológico
3.	Objetivo General
4.	Características de la Población albergada
4.1	Niveles de Atención
4.2	Causas de Ingreso y Egreso
5.	Filosofía, Principios y Criterios del Servicio
5.1	Filosofía del Servicio
5.2	Principios y Criterios del Servicio
6.	Riesgos específicos para la Institución
7.	Etapas de Atención
7.1	Ingreso
7.2	Inducción
7.3	Atención
7.4	Egreso
8.	Estrategias básicas
8.1	Comité técnico
8.2	Modelo de Convivencia
8.3	Modelos personalizados
8.3.1	Proyecto de vida
8.3.2	Expediente único
9.	Programas Integrales
9.1	Trabajo Social
9.2	Salud
9.3	Alimentación
9.4	Educación Informal
9.5	Psicología
9.6	Desarrollo Humano: Valores y Convivencia
10.	Programas de extensión
10.1	Atención de Día
10.2	Atención Gerontológica a Domicilio
10.3	Consulta Externa Gerontológica
10.4	Escuela para Hijos

MODELO DE OPERACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

En toda sociedad por diversas razones, existen personas que se encuentran en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y/ o mental, que requieren de servicios permanentes de asistencia social en instituciones.

La atención de los ancianos institucionalizados implica disponer de instalaciones, recursos humanos capacitados, recursos materiales y recursos financieros, acordes a las necesidades que plantean dichos sujetos con base a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana para Atención de Ancianos en Casas Hogar.

Desde 1950, México ha tenido un rápido incremento en el crecimiento de su población, motivo por el cual el grupo poblacional de 60 años y más, tendrá un incremento considerable para el año 2000, en que habrá 7 millones de ancianos, y para el año 2025 habrá 17 millones, en parte debido a la mayor esperanza de vida a la disminución de la mortalidad infantil, en consecuencia las demandas de este grupo serán cada día mayores por lo que la implementación de programas para mejorar su estado de salud, bienestar social, económico y cultural se hace prioritario.

Los adultos mayores, constituyen una población de alto riesgo por sus problemas de salud física y mental, así como sociales y económicos, debido a que si no se atiende oportunamente y adecuadamente afectan, o pueden afectar negativamente, tanto a la familia como a la sociedad.

Esta población, refleja en su perfil educacional, las condiciones adversas de poco acceso a los servicios educativos en el pasado, así como participación económica relativamente baja, lo cual puede resultar por un retiro temprano de la actividad, o por su participación en el sector informal de la economía.

Son varias las características que colocan a los ancianos como un grupo de alto riesgo: inseguridad social y económica, coexistencia de varios padecimientos, generalmente crónico-degenerativos y traumáticos, así como enfermedades agudas, afecciones psicosociales, limitaciones motoras y sensoriales entre otras.

Es necesario reconocer que otro grupo de ancianos son independientes y autónomos, por lo cual es necesario apoyarlos para que se sigan desarrollando apropiadamente en la sociedad a la cual deben seguir perteneciendo y contribuyendo, a partir de su invaluable experiencia.

Considerando que este grupo poblacional es muy heterogéneo con características demográficas, culturales, biológicas, sociales y económicas especiales, se han implementado programas para dar respuesta a sus diferentes necesidades, comprendidos dentro de un modelo multidisciplinario para la atención integral que beneficie tanto a los ancianos institucionalizados como a los de la comunidad y a la familia, esto dentro de un marco de atención con calidad y calidez que les permita una vida digna.

2.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO.

El 27 de mayo de 1937, el presidente de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública, colocó la primera piedra para la construcción de la Casa Hogar para Ancianos.

La construcción fue proyectada y dirigida por el Arq. José Villagrán García y la obra material se realizó por el escultor Francisco Alert y por el Ing. Antonio Cornejo. El edificio es considerado como la primera institución oficial construida específicamente para la atención del anciano en México.

Se localiza en una cabeza de manzana sobre la avenida Revolución.

El 23 de abril de 1938, la obra fue puesta a disposición de la Asistencia Pública, siendo inaugurada el 15 de octubre de 1940 por el entonces Secretario de Asistencia Pública.

Justo es recordar y ratificar con agrado, el boletín de Prensa que el 1ro. de mayo de 1938 la entonces Secretaría de Asistencia Pública, publicó al recibir de Don Arturo Mundet esta Casa para Ancianos, lo siguiente:

“El Gobierno de México desea hacer presente la particular complacencia con que ha visto y mirará siempre actos de solidaridad social como el realizado por el señor Mundet, y que deben ofrecerse a la sociedad como dignos de ejemplo; y quiere, asimismo, dejar constancia, de que en la obra material puso el nombrado filántropo español, dirigiéndola hasta en su menor detalle, un generoso espíritu hacia los ancianos, a quienes dará abrigo la Casa para ancianos Arturo Mundet”.

En 1981, por decreto presidencial, la Asistencia Social en el país pasa a ser responsabilidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

3.- OBJETIVO GENERAL

Ofrecer con calidad y calidez la protección física, mental y social a personas mayores de 60 años en estado de desamparo o desventaja, al proporcionarles los servicios de alojamiento alimentación, vestido, atención médica, rehabilitación y trabajo social, así como actividades ocupacionales recreativas y culturales; al anciano de la comunidad ofrecerle atención integral que retrase o evite su institucionalización, en ambos grupos es el propósito mantener y/ o recuperar su integridad y autosuficiencia, promoviendo su desarrollo integral, retrasando su deterioro y favoreciendo su integración familiar y social, garantizando su seguridad y subsistencia para una vida digna, o bien, proporcionar los cuidados paliativos necesarios para un buen morir.

4.- CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ALBERGADA

Los ancianos albergados en las casas hogar, son personas mayores de 60 años de edad en situación familiar o económica que los coloca parcial o totalmente en estado de abandono o desamparo.

4.1 NIVELES DE ATENCION

El primer nivel corresponde a la atención brindada en el ámbito familiar y comunitario, al adulto mayor que requiere de asistencia institucional profesional y multidisciplinaria, mediante programas de extensión.

El segundo nivel corresponde a la atención brindada en el ámbito institucional, al anciano que puede responder positivamente con la atención profesional y multidisciplinaria de la casa hogar.

El tercer nivel corresponde a la atención brindada en el ámbito institucional por personal profesional y especializado, a través de acciones multi e interdisciplinarias al anciano con daño biopsicosocial importante, para garantizar su bienestar con la mejor calidad de vida, o bien procurar los cuidados paliativos para una muerte digna.

4.2.- CAUSAS DE INGRESO Y EGRESO

CAUSAS DE INGRESO*	CAUSAS DE EGRESO*
Carencia de recursos económicos Falta de vivienda Falta de familia Rechazo familiar	Defunción Reintegración familiar Reintegración social Referencia a otras instituciones
* Puede darse una o más situaciones simultaneas	* Se señalan en orden de frecuencia.

5.- FILOSOFIA, PRINCIPIOS Y CRITERIOS DEL SERVICIO

5.1.- FILOSOFIA DEL SERVICIO

En base a los preceptos de la Organización de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad avanzada, hemos introducido en nuestros programas como filosofía fundamental lo siguiente:

- Que las personas de edad puedan disfrutar de sus derechos y libertades al brindarles cuidado y tratamiento con pleno respeto a su dignidad, creencias, intimidad y derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y calidad de vida.
- Favorecer su independencia, para satisfacción de necesidades en la medida de sus posibilidades físicas y mentales, para capacitarse, trabajar, obtener ingresos propios y para elegir donde vivir.
- Permitir su participación al permanecer integrados a la sociedad y aportar sus puntos de vista y conocimientos a las nuevas generaciones.
- Fomentar que los familiares les provean de la protección y cuidados acordes a los mas altos valores morales al procurarles acceso a servicios sociales y de salud para su protección y bienestar social.
- Ofrecerles oportunidades para la autorrealización y desarrollo de su potencial, dándoles acceso a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos.
- Promover su dignidad, al prevenirle de explotaciones y malos tratos dándole una atención digna, independientemente de su condición social y contribución económica.

5.2.- PRINCIPIOS Y CRITERIOS DEL SERVICIO

ALOJAMIENTO:

PRINCIPIO:	CRITERIOS:
Propiciar un ambiente de tranquilidad respeto y seguridad, que ofrezca a sus miembros un modo de vida armónica y de convivencia que favorezca la integración.	<ul style="list-style-type: none">✓ Dormitorios divididos en sección para hombres y mujeres, habitaciones de 6 camas máximo, separados por cortina, con closet y buros individuales.✓ Asignación de habitación y cama, de acuerdo a afinidad de personalidad.

Infraestructura: comprende las ares físicas, instalaciones, mobiliario y equipo necesario.

ALIMENTACIÓN

PRINCIPIO:	CRITERIOS:
Brindar una dieta que cubra sus necesidades y que favorezca su satisfacción emocional y estado de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dieta balanceada que aporte los nutrientes necesarios, de acuerdo a su estado de salud. ✓ Considerándose gustos, hábitos y costumbres individuales. ✓ Rotación de menús, asignación de mesa en el comedor de acuerdo a tipo de dieta y afinidad de relación.

Infraestructura: Comprende las áreas médicas, de nutrición, (comedor y cocina)

VESTIDO

PRINCIPIO:	CRITERIOS:
Ofrecer prendas que permitan una imagen digna, adecuada a las necesidades físicas, climáticas y de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constituido por prendas cómodas y de calidad. ✓ Identificación de la ropa personal, propiciando el sentido de individualidad y respeto.

Infraestructura: programa anual de necesidades en el capítulo correspondiente a vestido y calzado

ATENCIÓN MÉDICA:

PRINCIPIO:	CRITERIOS:
Procurar un adecuado control del estado de salud física y mental.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se llevan a cabo por el médico, psicológico y la enfermera, con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación. ✓ Programación de consulta de control y seguimiento. ✓ Plan de manejo individualizado y multidisciplinario. ✓ Gestión con Instituciones de Salud.

Infraestructura: el personal adscrito a las Coordinaciones Técnico Médica, de Psicología, de Trabajo Social, consultorios y área de enfermería.

TRABAJO SOCIAL:

PRINCIPIO:	CRITERIOS:
Ofrecer alternativas de solución a los problemas sociales que manifiesta el anciano, para coadyuvar a su atención integral.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar atención social individualizada ante las inquietudes que presenta el anciano. ✓ Realizar coordinación y gestoría intra y extra institucional. ✓ Educar y capacitar al anciano, familia y comunidad en fomentar una cultura de envejecimiento digno.

Infraestructura: área física de Trabajo Social

ACTIVIDADES RECREATIVAS, CULTURALES Y SOCIALES

PRINCIPIO:	CRITERIOS:
Dar oportunidad al adulto mayor de enfrentarse a experiencias que enriquezcan sus conocimientos, mejoren su estado de ánimo y las relaciones humanas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ocupar el tiempo libre del anciano. ✓ Seleccionar actividades que resulten novedosas, atractivas, y acordes a sus gustos, aficiones y funcionalidad.

Infraestructura: Se hace uso de instalaciones y recursos de la comunidad, como jardines, museos, salas de arte y recursos de la institución, como autobuses, salón de usos múltiples y áreas verdes del centro.

TERAPIA OCUPACIONAL:

PRINCIPIO:	CRITERIOS:
Permitir al anciano la optimización de sus potenciales y el desarrollo de nuevas habilidades.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorecer la creatividad. ✓ Optimizar los recursos materiales. ✓ Mantener controles de calidad ✓ Estimular permanentemente al anciano para su rehabilitación.

Infraestructura: Taller de terapia ocupacional y recursos materiales de consumo y reciclados

6.-RIESGOS ESPECIFICOS PARA LA INSTITUCIÓN:

RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL
Maltrato al cuidador	<ul style="list-style-type: none">✓ Difusión del reglamento interno.✓ Sensibilización al usuario.✓ Capacitación al personal.✓ Apoyo psicológico al personal.
Denuncias infundadas	<ul style="list-style-type: none">✓ Información de las actividades institucionales (características de las mismas, objetivos y justificaciones).✓ Aclaración oportuna y objetiva de los hechos.

7.- ETAPAS DE ATENCION

7.1.-INGRESO

La atención se inicia con la solicitud del anciano, de sus familiares, amistades o de la institución que lo refiere. Se realiza una pre valoración en la recepción de trabajo social donde a través de la entrevista con el candidato y los solicitantes se obtiene información sobre los motivos de la solicitud, situación familiar, de salud, económica y de vivienda del candidato para determinar si es sujeto de asistencia social y si desea integrarse a una casa hogar.

Lo importante en este paso es la identificación de sujetos en estado de desamparo, para ofrecerle alternativas de solución a los problemas planteados, a través de orientación, derivación a otro servicio o programas, en tanto se define su ingreso.

A continuación se inicia el proceso de valoración integral donde el trabajador social verifica su condición de riesgo y vulnerabilidad social, el médico diagnostica el estado de salud y funcionalidad, el psiquiatra y psicólogo determinan su estado mental y las alteraciones en el comportamiento; con lo anterior se integra el expediente único y en sesión multidisciplinaria se concluye un diagnóstico integral que determina o no el ingreso, de ser positivo, se elabora un protocolo terapéutico biopsicosocial para la solución de los problemas detectados.

Considerando el principio de respeto a la persona cuyo caso se analiza, las decisiones que se adoptan toman en cuenta las costumbres y creencias, así como las necesidades detectadas y las manifestadas por el anciano.

Antes de que el anciano se incorpore a la vida institucional el equipo multidisciplinario busca crear las condiciones óptimas para favorecer su adaptación, asignándole dormitorio y lugar en el comedor, donde sus rasgos de personalidad, hábitos, costumbres y nivel sociocultural, se adecuen a la dinámica institucional.

7.2.- INDUCCIÓN:

A su ingreso a la unidad el personal de trabajo social y psicología asignados para la atención del anciano, le informan los horarios de comedor, pases de salida, le muestran las instalaciones, su habitación, cama, closet, buró, lugar en el comedor, lo presentan con los ancianos y el personal, se realizan las dinámicas grupales necesarias creándole un ambiente favorable para su adaptación.

7.3.- ATENCION

En la atención del anciano se considera a éste como un individuo con poder de decisión para su propio autocuidado, debe ser un sujeto que participe en su tratamiento integral que consiste en consulta medica y psicológica, actividades ocupaciones, sociales, recreativas, culturales, de reactivación física y rehabilitatorias, con el objeto de prevenir su deterioro, evitar riesgos y atender oportunamente cualquier alteración en las áreas física, mental o social para mantener su funcionalidad el mayor tiempo posible.

7.4.- EGRESO

El mayor número de egresos es por defunción, cuando se elabora el diagnóstico de enfermo terminal, se discute el caso en sesión multidisciplinaria para establecer un plan de cuidados paliativos que tiene con objetivo brindar una mejor calidad de vida y una muerte digna, así mismo se señalan los lineamientos para el manejo de la fase de duelo con los usuarios, familiares y el personal.

Su familia o el personal de trabajo social realizan los trámites funerarios.

El segundo motivo de egreso es la reintegración familiar del anciano, ésta puede darse como resultado del trabajo multidisciplinario enfocado a sensibilizar a los familiares cuando estos existen, desean y tiene posibilidades de atender al anciano en su domicilio. La institución sigue apoyándolos al darse el egreso, canalizándolos a los programas de extensión comunitaria.

Otras causas de egreso son. Reintegración social y derivación a otra institución, se dan por la no adaptación del anciano a la vida institucional, o porque mejora su situación social; en estos casos el anciano toma la decisión y la institución continua apoyándole con los programas de extensión comunitaria.

8.-ESTRATEGIAS BASICAS

8.1.- COMITÉ TÉCNICO

El comité técnico integrado por el equipo multidisciplinario gerontológico, tiene como finalidad brindar al adulto mayor atención integral, evaluando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Debe estar conformado por: médico, psicólogo, trabajador social, enfermera, gericultista, fisioterapeuta, profesor de adiestramiento y dietista, con el objeto de procurar una atención profesional especializada que mejore las condiciones de vida y de salud del anciano.

8.2.-MODELO DE CONVIVENCIA

Para favorecer la apropiada convivencia de los ancianos en la casa hogar, es necesario que se respeten las normas y reglamentos en los que se promueve el respeto entre ellos, al personal, a las instalaciones y a la institución que les ampara.

Bajo este principio de respeto se fomenta que en las diferentes áreas los usuarios de la unidad observen conductas apropiadas que no afecten a terceras personas, dañen las instalaciones, ni la imagen institucional.

- ✓ El criterio para la asignación de habitación toma en cuenta el sexo, limitaciones físicas, educación, personalidad, hábitos, costumbres y estado de salud, todo esto con la finalidad de favorecer su adaptación. En la habitación el anciano tendrá su cama separada de las otras por medio de una cortina plegadiza, tendrá su lámpara, buró y clóset que le permita individualidad y sentido de pertenencia. En la misma habitación habrá una mesa para lectura o juego, que permita la interrelación entre los usuarios de la habitación. En cada dormitorio habrá una sala de convivencia donde se podrá ver televisión, leer, escuchar música, realizar trabajos manuales o bien practicar juegos de mesa, con lo anterior se propicia la interrelación y el apoyo mutuo lográndose así la identificación personal y la solidaridad.
- ✓ El comedor es otra área importante de convivencia, se consideran los siguientes criterios para asignación de mesa: estado de salud, hábitos, costumbres, y afinidad de relación, de esta manera se favorece el estado nutricional y el control de enfermedades intercurrentes como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías y padecimientos digestivos entre otros, ayudando a su mejor control. Esta área debe ser supervisada de manera prioritaria por el equipo multidisciplinario.

- ✓ En el taller de terapia ocupacional se favorecen diversas actividades manuales (costura, bordado, tejido, pintura, carpintería, pirograbado, etc.) con la finalidad de conservar a los ancianos autoválidos y funcionales durante el mayor tiempo de vida posible, evitando al mismo tiempo el ocio. Los artículos elaborados se ponen a la venta en los diferentes bazares que se organizan, lo que les permite tener un ingreso económico. En el taller se atiende a los ancianos en forma personalizada y oportuna otorgándoles un trato equilibrado y respetuoso derivando en la satisfacción y relación afectuosa con el personal.
- ✓ El salón de usos múltiples permite el desarrollo de eventos diversos que facilitan la relación de los ancianos entre ellos mismos y el personal, así como con personas de la comunidad, con lo que se consigue mantenerlos en contacto con el exterior conservando y mejorando su nivel de socialización
- ✓ Existen espacios verdes donde se promueve el contacto con la naturaleza favoreciendo la relación interpersonal y la convivencia entre ellos y con quien los visita. En estos espacios se realizan ejercicios de reactivación y deportes de acuerdo a su edad y estado funcional, lo que les permite conservar su salud.
- ✓ Los paseos a parques públicos, museos, instalaciones industriales, teatros, centros recreativos, etc, permiten ofrecerles distracción, educación, cultura, recreación, contacto con el medio ambiente y conocimiento del entorno, con el objeto de mantener o recuperar su autoestima, su socialización, pertenencia de grupo y orientación.

8.3.- MODELOS PERSONALIZADOS

8.3.1.-PROYECTO DE VIDA

Para la elaboración del proyecto de vida se parte del conocimiento de las diversas situaciones por las que pasan los adultos mayores. Las acciones realizadas por el equipo multidisciplinario tienden a proporcionarles la asistencia personalizada para su bienestar biopsicosocial, para esto se consideran sus hábitos, costumbres, habilidades, destrezas y estado de salud física y mental, así como su independencia, dignidad, autorrealización y participación.

El proyecto considera, la atención médica, mental y social otorgada de manera oportuna con programas preventivos, curativos y rehabilitatorios, a través del equipo multidisciplinario, considerando a la persona como un ser único y distinto de los demás, todo lo anterior para garantizar mediante el trato digno y respetuoso en un ambiente cálido, su bienestar presente y futuro.

8.3.2.- EXPEDIENTE UNICO

Las área de trabajo social, medica y de psicología, conforman un expediente único para cada anciano, es el resultado de la aplicación de técnicas e instrumentos específicos que utiliza cada área para dicho fin; en el se consideran: valoración inicial (estudio social, historia clínica e integración psicológica), nota de ingreso, de seguimiento, estudios de reinvestigación social, resúmenes de actualización médica y psicológica, así como notas de egreso.

Con estos instrumentos se obtiene un conocimiento exacto del anciano sujeto de asistencia con la finalidad de conocer sus antecedentes, su estilo de vida, sus hábitos y costumbres, su estado de salud y funcionalidad, su estado mental y enfermedades concomitantes, para ofrecerle lo que le es necesario y así mejorar su calidad de vida con un sentido humano y personalizado, a través de la atención multidisciplinaria, en un ambiente lo más favorable para su socialización, autonomía e independencia.

9.- PROGRAMAS INTEGRALES

9.1.-TRABAJO SOCIAL

El anciano albergado presenta una serie de necesidades socioafectivas y dificultades en su interacción social que hace necesaria la atención y seguimiento por parte del trabajador social, quien favorece las adecuadas relaciones y orienta a los involucrados en la búsqueda de vías de comunicación para la solución de sus problemas y el establecimiento o fortalecimiento de lazos afectivos para mantenerlo socialmente integrado.

Para cumplir lo anterior se llevan a cabo las siguientes actividades:

- Investigar las condiciones socioeconómicas de los solicitantes.
- Informar al anciano y sus familiares o amistades de los servicios, normas y reglamento de la institución.
- Participar en las sesiones multidisciplinarias.
- Observar, entrevistar y orientar al anciano para seguimiento de su caso y solución de la problemática.
- Actualizar periódicamente los expedientes de beneficiarios, a través de notas de evolución y estudios sociales de reinvestigación.
- Fomentar y supervisar la comunicación del anciano con sus familiares, amistades y compañeros.
- Organizar convivencia de ancianos intra e intergeneracionales.
- Propiciar la asistencia de beneficiarios a eventos, lugares culturales y recreativos.
- Tramitar el egreso de los ancianos que fallecen o se reintegran a la sociedad.
- Registrar y evaluar resultados de actividades.
- Educar y capacitar al anciano, su familia y comunidad en fomentar una cultura de envejecimiento exitoso.

9.2.- SALUD

Es frecuente que al envejecimiento se asocien uno o varios procesos patológicos, aumentando así la necesidad de atención de la salud, en lo relativo al área biológica, la atención es proporcionada por el médico, el odontólogo, la enfermera y el terapeuta físico, quienes en forma conjunta elaboran un diagnóstico y el plan de manejo individualizado para cada anciano de acuerdo a su propia necesidad, el cual incluye acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias, periódicas y continuas, dirigidas a mantener su equilibrio

biosicosocial a través del control adecuado de las patologías crónico degenerativas y de los estados agudos, propiciando así las condiciones para obtener una mejor calidad de vida.

Para alcanzar esta meta se llevan a cabo las siguientes actividades:

- ✓ Valoración médica inicial y de seguimiento.
- ✓ Atención oportuna de procesos agudos y crónico-degenerativos, canalización a otros niveles en caso necesario.
- ✓ Prevención y rehabilitación oportuna.
- ✓ Manejo del expediente clínico.
- ✓ Acciones estomatológicas preventivas, curativas y rehabilitatorias para mantener en las mejores condiciones a la población asistida.
- ✓ Cuidados de enfermería necesarios para favorecer la recuperación de la salud.

9.3.- ALIMENTACIÓN

Considerando las necesidades fisiológicas y patológicas de los ancianos, se indicará la dieta adecuada, tomando en cuenta además sus hábitos, costumbres y preferencias con la finalidad de prevenir, tratar y rehabilitar procesos en donde la nutrición tiene una participación importante.

Para cumplir con lo anterior el médico evaluará el estado nutricional y las enfermedades concomitantes, considerando la dieta adecuada que elaborará la dietista.

9.4.- EDUCACIÓN INFORMAL

Considerando que el adulto mayor ingresa a la casa hogar con el antecedente, en la gran mayoría de los casos, de un estilo de vida erróneo que perjudicó su estado de salud y entorno social, es que se ha implementado un programa basado en la educación informal, que consiste en impartir a los ancianos pláticas individuales y terapias de reeducación; así como favorecer su asistencia a las convivencias, con el objetivo de que se desarrollen nuevos hábitos, conductas de autocuidado y actitudes que propicien su salud e integración a la institución. El equipo multidisciplinario realiza su seguimiento para reforzar las acciones que se tomen.

9.5.- PSICOLOGÍA

Por lo general, al ingreso la institucionalización repercute en el anciano de manera negativa, su estado emocional se encuentra afectado ya sea por el rechazo familiar o por la disminución de sus capacidades físicas y mentales.

La evaluación que consiste en historia clínica psicológica y de aplicación de pruebas, y concluye en un diagnóstico, se determina un manejo terapéutico en el que se considera la personalidad, rasgos culturales, estilo de vida, salud, y la capacidad para la resolución de problemas y autoestima; con el fin de ayudarlo a la superación de sus problemas físicos y mentales para aceptar su vejez, así como promover su socialización e incremento de su autoestima y hacerlo sentir una persona útil y valiosa.

Lo anterior se realiza a través de terapias individuales y grupales, con participación del equipo gerontológico y coordinación por el grupo de psicólogos, quienes modificarán el manejo de acuerdo a los resultados obtenidos.

9.6.- DESARROLLO HUMANO: VALORES Y CONVIVENCIA

El anciano tiene ya una personalidad establecida, aprende a lo largo de toda su vida, mantiene y respeta sus valores a través de participar en la sociedad.

Los conocimientos adquiridos y la experiencia pueden transmitirla a las nuevas generaciones a través de la sana convivencia. La convivencia en este centro gerontológico cumple este objetivo al favorecer que el anciano continúe con la socialización con compañeros, personal familiares y amistades, reforzando el sentimiento de pertenencia al grupo, incrementando así su autoestima.

Cuando el anciano se aísla y no participa, se evalúa para determinar el motivo, por lo general se debe a depresión o enfermedad física; interviene el equipo multidisciplinario y promueve en él, a través de la terapia, las actividades recreativas y culturales que favorezcan su recuperación; tomándose en cuenta sus opiniones y gustos para obtener una respuesta pronta y satisfactoria a sus necesidades; se refuerzan sus valores, favoreciendo la visita de familiares, amistades y grupos voluntarios, esto dentro de un marco de dignidad para su mejor adaptación y desarrollo.

10.- PROGRAMAS DE EXTENSIÓN

10.1.- ATENCION DE DIA

El programa de Atención de Día esta destinado a ancianos que viven solos o que cuentan con familia, pero que debido a sus ocupaciones, dejan al anciano la mayor parte del día solo expuesto a riesgos físicos y depresión, con lo que se favorece el deterioro de las funciones físicas, mentales y el aislamiento. Al asistir a este centro gerontológico tendrá la oportunidad de ocupar su tiempo libre, de ampliar sus contactos sociales y desarrollar habilidades, esto mejora su autoestima y estilo de vida, permitiéndole permanecer dentro de su núcleo familiar.

El programa tiene las siguientes actividades:

- ✓ Fomentar la participación del anciano en las actividades ocupacionales, recreativas, culturales y sociales.
- ✓ Atención de problemas de salud, conductuales y familiares.
- ✓ Capacitación a los familiares para asistir al anciano en las actividades de la vida diaria.

10.2.- ASISTENCIA GERONTOLÓGICA A DOMICILIO

En la comunidad existen personas de edad avanzada que dada su problemática social y su patología física y mental se ven imposibilitados para acudir a las instituciones a recibir atención, por lo que su pronóstico se torna desfavorable ya que sus padecimientos tienden a agravarse y a dejar secuelas invalidantes, por lo que se estima conveniente que sea el equipo gerontológico el que acuda a su atención, brindándole la oportunidad de mejorar su calidad de vida y la de su familia, disminuyendo su rechazo y previniendo su abandono, a través de:

- ✓ Evaluar si las condiciones biopsicosociales del senecto ameritan atención a domicilio.
- ✓ Elaborar el diagnóstico integral.
- ✓ Dar tratamiento y seguimiento a los problemas de salud, conductuales y familiares.
- ✓ Capacitar a la familia del senecto para asistirlo en las actividades de la vida diaria.

10.3.- CONSULTA EXTERNA GERONTOLOGICA

Gran parte de la población senecta de la comunidad no resuelve sus problemas de salud debido a que carece de seguridad social o su atención, no se fundamenta en un enfoque gerontológico que garantice la integración de los aspectos biopsicosociales, lo cual ocasiona que sus problemas de salud se compliquen y que en su familia se generen conflictos que los lleven a buscar como salida su institucionalización, por lo que es conveniente poner al alcance de la comunidad los servicios de consulta y orientación que favorezcan su vida personal y familiar.

En esta modalidad se contempla:

- ✓ Evaluar el estado biopsicosocial del senecto para definir estrategias de tratamiento.
- ✓ Otorgarle atención médica, psicológica y social.
- ✓ Orientar al anciano y a su familia acerca de medidas encaminadas a buscar su bienestar.
- ✓ Derivar los casos que requieran atención especializada en otras instituciones.

10.4.- ESCUELA PARA HIJOS

El ser humano perfecciona su conducta de autocuidado al poseer información respecto a la forma de prevenir las diferentes patologías que se presentan conforme avanza la edad, igualmente tiene la capacidad de modificar su actitud hacia los ancianos de acuerdo a las experiencias de convivencia con ellos, lo que le sensibiliza para brindarle un mejor trato. Por lo anterior se estima conveniente aplicar un programa de educación social integral basado en la Promoción de la Salud dirigido a la comunidad en general, para fomentar una cultura de envejecimiento exitoso, así como el conocimiento del anciano a través de encuentros intergeneracionales y favorezca la integración a su familia y a la sociedad previniendo el abandono y el rechazo.

Con este fin se ejecutan las siguientes acciones:

- ✓ Diseñar y difundir contenidos educativos intra y extra institucional para la promoción de la salud.
- ✓ Fomentar la sensibilización a la comunidad sobre el proceso de envejecimiento
- ✓ Propiciar la modificación de actitudes que redunden en una mejor calidad de vida tomando como base la nutrición y acondicionamiento físico.
- ✓ Ampliar la capacidad de respuesta del personal, familiares y comunidad en la atención del anciano.
- ✓ Contribuir a aumentar la calidad de vida y trato digno del anciano.
- ✓ Establecer coordinación con instituciones educativas y de salud para la ejecución del programa con grupos escolares y sociales de diferentes edades.