



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**Atención integral al adulto mayor, en el Centro de Atención Ambulatoria  
del IESS de Azogues, Cañar, 2015**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**AUTOR:** González Zambrano, Adriana Beatriz

**DIRECTOR:** León Ojeda, Mercedes Alicia, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Magister.

Mercedes Alicia León Ojeda.

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: "Atención integral al adulto mayor, en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Azogues, Cañar, 2015, realizado por la, Lcda. Adriana Beatriz González Zambrano, ha sido orientada y revisada durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Septiembre de 2016.

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, González Zambrano Adriana Beatriz, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Atención integral al adulto mayor, en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Azogues, Cañar, 2015, de la Titulación en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mercedes Alicia León Ojeda, directora del presente trabajo; y, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f) .....

Autora. Adriana González Zambrano.

Cédula. 0301853479

## **DEDICATORIA**

A Dios y la Virgen de la Nube por su infinita bondad y amor, por darme la vida, salud y bienestar para poder culminar mis metas propuestas.

A mi esposo Jeffry por su apoyo incondicional y ayuda en la culminación de esta maestría.

A mi adorada hija María Cielo, eres el motor que me impulsa a seguir adelante.

A mis padres Eduardo y Piedad por ser el ejemplo de superación, por sus sabias enseñanzas y consejos que me han brindado durante mi vida.

A mi hermano y abuelitos, aunque no están presentes físicamente están dentro de mi corazón, guían cada uno de mis pasos y me llenan de valor para continuar.

***Adriana González Zambrano.***

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica Particular de Loja un agradecimiento sentido por permitirme avanzar en mi estudio de postgrado con la modalidad a distancia, que facilita a los profesionales de diferentes lugares del país tengamos la oportunidad de instruirnos y aportar al adelanto de nuestra Patria.

Mención de mi agradecimiento y reconocimiento a la Dra. Mercedes Alicia León, Directora de Tesis por su apoyo incondicional, paciencia, sacrificio, esfuerzo, entrega, que mantuvo en la dirección de este Trabajo en acción que fue el estímulo para no decaer ni debilitarme.

Al Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Azogues, a sus Directivos, al personal médico, por guiarme para realizar este trabajo, a los adultos mayores por su optimismo, por su amistad y su deseo de adoptar hábitos saludables.

A todas las personas que directa e indirectamente apoyaron muchas gracias.

***Adriana González Zambrano.***

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA .....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCION.....	3
PROBLEMATIZACION.....	4
JUSTIFICACIÓN .....	6
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL .....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	8
<b>CAPÍTULO 1. - MARCO TEORICO.....</b>	<b>9</b>
1.1.    MARCO INSTITUCIONAL. ....	10
1.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR. ....	10
1.1.2. LÍMITES. ....	11
1.1.3. TOPOGRAFÍA. ....	11
1.1.4. HIDROGRAFÍA. ....	11
1.2.    CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS- AZOGUES.....	15
1.2.1. MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN. ....	15
1.2.2. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	15
1.2.3. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA. ....	16
1.2.4. LA INSTITUCIÓN SE ENCUENTRA INTEGRADA POR.....	16
1.2.5. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN. ....	17
1.2.5.1. Cuenta con los siguientes servicios. ....	17
1.2.5.2. Especialidades médicas. ....	17
1.2.5.3. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento. ....	17
1.3.    DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA (ESTADO DE SALUD-ENFERMEDAD).....	18
1.4.    CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN. ....	18
1.5.    POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN. ....	18
1.6.    MARCO CONCEPTUAL. ....	19
1.6.1. ENVEJECIMIENTO, FUNCIONALIDAD Y AUTONOMÍA. ....	19
1.6.2. LA FUNCIONALIDAD FÍSICA Y LA AUTONOMÍA MENTAL. ....	21
1.6.3. NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. ....	22
1.6.3.1. Conceptualizaciones importantes: .....	23
1.6.3.2. La política de salud.....	23
1.6.3.3. Los estándares.....	24
1.6.3.4. Los indicadores.....	24
1.6.3.5. Los protocolos. ....	24
1.6.4. LA CAPACITACIÓN A LOS PROFESIONALES DE SALUD.....	24
1.6.4.1. El club organizado de las personas adultas mayores.....	24
1.6.4.2. Modelo de atención integral, familiar, comunitaria e intercultural.....	24
1.6.5. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS).....	25
1.6.5.1. Sistema de información de salud.....	26
1.6.5.2. Subsistema de información de la atención de la persona adulta mayor.....	26

1.6.5.3. Formularios de registro y notificación.....	26
1.6.6. SIGNOS VITALES.....	26
1.6.7. PRESIÓN ARTERIAL.....	26
1.6.8. PROCEDIMIENTO DE LA DETECCIÓN.....	27
1.6.9. CLASIFICACIÓN Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.....	27
1.6.10. EQUIPO PARA TOMAR LA PRESIÓN ARTERIAL.....	27
1.6.11. MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.....	28
1.6.12. LOCALIZACIÓN DEL PULSO BRAQUIAL.....	28
1.6.13. TEMPERATURA CORPORAL.....	28
1.6.14. VALORES NORMALES.....	28
1.6.15. FIEBRE.....	28
1.6.16. PULSO.....	28
1.6.17. FRECUENCIA RESPIRATORIA.....	29
1.6.18. PROCEDIMIENTO.....	29
1.6.19. ANTROPOMETRÍA.....	29
1.6.20. MEDICIÓN DE PESO.....	29
1.6.21. EQUIPO.....	29
1.6.22. MÉTODO.....	30
1.6.23. PROCEDIMIENTO.....	30
1.6.24. TALLA.....	30
1.6.25. EQUIPO.....	30
1.6.26. PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICIÓN.....	30
1.6.27.1. Índice de masa corporal (IMC).....	31
1.6.27.2. Índice de masa corporal normal en las personas adultas mayores por sexo.....	31
1.6.27.3. Perímetro de cintura o circunferencia abdominal.....	32
1.6.27.4. Equipo.....	32
1.6.27.5. Método.....	32
1.6.27.6. Procedimiento.....	32
1.6.28. VALORES DE CIRCUNFERENCIA DE CINTURA.....	32
1.6.29. PERÍMETRO DE CADERA.....	32
1.6.30. EQUIPO.....	33
1.6.31. MÉTODO.....	33
1.6.32. PROCEDIMIENTO.....	33
1.6.33. PERÍMETRO DE LA PANTORRILLA.....	33
1.6.33.1. Equipo.....	33
1.6.33.2. Método.....	33
1.6.33.3. Procedimiento.....	33
1.6.33.4. Proceso continuo asistencial y progresivo.....	33
1.6.34. VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL.....	34
1.6.35. TAMIZAJE RÁPIDO.....	35
1.6.36. VALORACIÓN CLÍNICA Y DE LABORATORIO.....	35
1.6.37. VALORACIÓN FUNCIONAL.....	35
1.6.38. VALORACIÓN COGNITIVA.....	36
1.6.39. VALORACIÓN NUTRICIONAL.....	37
1.6.40. VALORACIÓN SOCIAL.....	37
1.6.41. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	37
1.6.42. INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA.....	38
1.6.43. AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE.....	38
1.6.44. SEGURIDAD, AMBIENTES SALUDABLES.....	39
1.6.45. DERECHOS.....	40
1.6.46. PARTICIPACIÓN: REDES DE APOYO SOCIALES Y DE SALUD FORMAL E INFORMAL:.....	40
1.6.47. PREVENCIÓN.....	41
1.6.48. VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL.....	41
1.6.49. RECUPERACIÓN.....	42
1.6.50. PRIMER NIVEL.....	42
1.6.50.1. Grandes síndromes geriátrico.....	42
1.6.50.2. Caídas.....	42
1.6.50.3. Delirio.....	42

1.6.50.4. Depresión.....	42
1.6.50.5. Dismovilidad.....	43
1.6.50.6. Incontinencia urinaria.....	43
1.6.50.7. Problemas de los pies y sus cuidados.....	43
1.6.50.8. Úlceras por presión.....	43
1.6.51. CLAVES DE DIAGNÓSTICO POR PROBLEMAS.....	43
1.6.52. PATOLOGÍAS PREVALENTES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	44
1.6.53. SEGUNDO NIVEL.....	45
1.6.54. Rehabilitación.....	45
<b>CAPITULO 2.- DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>46</b>
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	47
INSTITUCIONES.....	47
INTERESES.....	47
RECURSOS MANDATOS.....	47
PROBLEMAS.....	47
EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS-AZOGUES.....	47
MEJORAMIENTO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD.....	47
RECURSOS HUMANOS RECURSOS MATERIALES RECURSOS ECONÓMICOS.....	47
FALTA DE TIEMPO PARA LA APLICACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.....	47
FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES QUE REQUIERAN ATENCIÓN EXTRAMURAL O RECURSOS.....	47
FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES.....	47
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LOS USUARIOS.....	47
RECURSOS HUMANOS RECURSOS MATERIALES.....	47
FALTA DE TIEMPO DE FAMILIARES PARA ATENCIÓN A ACTIVIDADES DEL PROYECTO.....	47
ADULTOS MAYORES.....	47
SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL SISTEMA DE SALUD Y MEJORAMIENTO DE CALIDAD DE VIDA.....	47
RECURSOS MATERIALES RECURSOS HUMANOS.....	47
FALTA DE TIEMPO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA.....	47
DESCONOCIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PARA ADULTOS MAYORES.....	47
MAESTRANTE.....	47
EJECUCIÓN DEL PROYECTO, SEGÚN LO PROGRAMADO EN ESTE DOCUMENTO ESCRITO.....	47
RECURSOS HUMANOS RECURSOS MATERIALES INFORME DE TESIS DOCUMENTO DE TESIS.....	47
FALTA DE TIEMPO PARA APLICACIÓN DE METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	47
DIFICULTAD ADMINISTRATIVA PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS E IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD.....	47
2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	48
2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	49
2.4. MATRIZ MARCO LÓGICO.....	50
<b>CAPITULO 3.- RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
3.1. RESULTADO ESPERADO N° 1.....	55
<b>ANEXOS.....</b>	<b>73</b>



## RESUMEN EJECUTIVO

En el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Azogues, se efectuó un diagnóstico para determinar cómo se estuvo realizando la atención médica a las personas adultas mayores; con lo que se determinó que se ofrecía una atención médica de forma general, tratando solamente la patología por la cual el paciente asistía.

El presente proyecto de acción implementó la Aplicación de las Políticas de Salud para la Atención Integral de los Adultos Mayores que asiste a consulta externa en el C.A.A. IESS, en una muestra piloto de 30 personas, y se realizó una valoración geriátrica integral. Para realizar esta valoración completa se capacitó a los profesionales de salud que laboran en el C.A.A. IESS-Azogues, sobre estas Políticas de Salud.

Este proyecto ayudó a mejorar la cobertura de atención en las personas Adultas Mayores, ya que la aplicación de las Políticas de Salud para la atención integral de este grupo se la realizó en el 100% del grupo programado, lo que significa que estas personas actualmente han mejorado su estado de salud y se está realizando los controles de seguimiento mensualmente.

**PALABRAS CLAVES:** Atención Integral, aplicación de políticas de Salud.

## **ABSTRACT**

In the Ambulatory Care Center IESS Azogues, a diagnosis to determine how it was conducting medical care for older adults was conducted; thus it determined that medical care was offered in general, treating only the disease for which the patient attended.

This draft action implemented the Implementation of Health Policy for Comprehensive Care of Older Adults attending outpatient in the C.A.A. IESS, in a pilot sample of 30 people, and a comprehensive geriatric assessment was performed.

To perform this thorough assessment to health professionals working in the C.A.A. were trained ISSE- Azogues on these health policies.

This project helped improve care coverage in people older adults, since the implementation of health policies for comprehensive care of this group was made in 100% of the programmed group, which means that these people currently have improved health and is being conducted follow-up checks monthly.

**KEYWORDS:** Comprehensive Care, Health policy implementation.

## INTRODUCCION

La senectud del ser humano es un proceso natural, que ocurre a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todos los seres humanos envejecen de la misma forma.

La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y carencias que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Las formas de vida, área geográfica donde se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad de la persona Adulta Mayor.

Las personas Adultas Mayores que acuden al IESS-Azogues, perteneciente al cantón Azogues, asisten con mucha frecuencia a la Unidad de Salud, sin embargo, la atención brindada era muy general y no se valoraba íntegramente a esta población, razón por la cual se prestaba atención solo a la patología que presentaba al momento que acudía a la consulta dejando de lado quizá a las enfermedades crónico degenerativas.

Es de vital importancia el desarrollo de este proyecto de acción para que de esta manera las personas adultas mayores reciban una atención médica integral, de tal manera que se realice la valoración clínica, funcional, cognitiva, nutricional y social para desarrollar un plan de intervención que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación.

Se obtuvo la colaboración de las Autoridades del Centro de Atención del IESS de Azogues, quienes facilitaron tanto los recursos materiales, tecnológicos, así como también los talentos humanos para desarrollar correctamente este proyecto; lo que fue una gran estimulación para realizar cada uno de los objetivos trazados con la intención de mejorar el estado de salud de las personas adultas mayores.

Con todo este apoyo se capacitó a los profesionales de la salud del Centro de Atención Ambulatoria del IESS-Azogues, en las Políticas que el Ministerio de Salud Pública propone y así utilizarlas correctamente para la atención Integral de las personas adultas mayores. Hay que tener en cuenta que esta población es muy vulnerable y por lo tanto merece una atención especializada tanto en el ámbito personal, familiar y social.

## PROBLEMATIZACION

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

El envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos que tiene la humanidad. La Organización Mundial de la Salud sugiere que: Podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad.

Los cambios demográficos producidos en el Ecuador, en razón de la disminución de la tasa de mortalidad infantil, de natalidad, fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, obliga a reflexionar sobre el cambio de perfil epidemiológico en la población, la misma que va aumentando a partir de 65 y más años, por tanto el fenómeno del envejecimiento, tanto en el ámbito individual como poblacional, es un tema que ha sido tratado en foros mundiales en los cuales se ha dado directrices y políticas, que constituyen valiosos insumos técnicos para nuestro país.

Por primera vez en la historia el Ministerio de Salud Pública incluyó en su orgánico estructural por procesos, la micro área de personas adultas mayores, dentro de la Dirección de Normatización técnica del Sistema Nacional de Salud (SNS) según el Marco Teórico para el Nuevo Enfoque de la Gestión Pública, Publicada en Marzo del 2004 por SENRES, en la que desarrolló actividades para dar cumplimiento a la obligación del Estado, para este grupo etáreo de especial atención, para permitir y viabilizar las medidas pertinentes para que las personas Adultas Mayores se mantengan sanas y económicamente activas hacia un envejecimiento saludable.

En el Ecuador, según el censo del 2001 la población de adultos mayores de 65 años y más era de 645.191; para el año 2005 la población de adultos proyectada del Censo 2001 del INEC, la población de Adultos Mayores de 65 años y más, es de 752.154.

Para el año 2010 se estimó que la población de los adultos mayores de 65 años y más llegaría a 896.407.

La falta de atención a la persona Adulta Mayor lleva al aumento de la morbimortalidad en este grupo etáreo, debido a la presencia de patologías que no son atendidas en el momento oportuno; así tenemos que a nivel del país la principal causa de mortalidad es la Neumonía, además se agrupan los casos de Insuficiencia Cardíaca, Infarto agudo de Miocardio y

Enfermedad Cardíaca Hipertensiva, se concluye que las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan la principal causa de mortalidad en el Ecuador en el año 2007. Las principales causas de morbilidad son Hiperplasia Prostática Benigna, Colelitiasis, Neumonía, Hipertensión Esencial, Diabetes Mellitus no Insulinodependiente.

El Centro de Atención Ambulatoria, es el punto de respuesta ante las necesidades de salud de las personas y mucho más cuando se trata de eventos adversos que ameritan un conjunto de acciones oportunas, eficaces, y eficientes que controlen o minimicen los efectos que estos puedan causar sobre las condiciones de salud de una comunidad. En tal virtud un centro de Atención Ambulatoria debe contar con una planificación previa para que las respuestas sean organizadas y cumpla con los objetivos requeridos.

El objetivo del presente diagnóstico en el Centro de Atención Ambulatoria de Azogues, con énfasis en los pacientes afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es para ejecutar acciones en torno a mejorar la forma de vida del adulto mayor, se ha visto la necesidad de orientar este proyecto a la educación, orientación y organización de este grupo de afiliados para mejorar el nivel de vida del adulto mayor.

Mejorar la forma de vida de las personas adultas mayores que acuden al Centro de Atención Ambulatoria a consulta externa durante el año 2015 se logrará mediante procesos educativos sobre las distintas maneras de controlar la patología que presentan.

En el C.A.A. IESS-Azogues, no se estaba aplicando las Políticas de Salud del MSP para la atención integral de la persona adulta mayor; hasta antes de aplicarse este proyecto la atención era de forma general y la cobertura alcanzada fue del 55.8% por morbilidad crónica y el 44.2% por morbilidad aguda, esto debido a una falta de capacitación sobre las normas de atención a este grupo etáreo, ya que solamente el 29 % del personal operativo de esta unidad ha sido capacitado, razón por la que no se estaba aplicando la Historia Clínica única Gerontológica; a más de que no existía un grupo de personas adultas mayores organizado que conozcan sus derechos en salud lo que conllevaba a que no exista una participación familiar y comunitaria en la atención de la persona Adulta Mayor.

El problema a ser intervenido se lo realizó en la Unidad del IESS del cantón Azogues, en 30 personas Adultas Mayores (mayores de 65 años). Una de las razones por lo que este proyecto se lo realizó en esta Unidad y en esta población es debido a que se cuenta con un Médico Geriatra que atiende a este grupo de pacientes vulnerables para la valoración geriátrica integral, y la otra razón es que el Centro de Atención Ambulatoria del IESS donde laboro sus autoridades y Profesionales me brindaron las facilidades necesarias para desarrollar dicho proyecto.

## JUSTIFICACIÓN

En el Cantón Azogues, de la provincia del Cañar se encuentra ubicado el IESS UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA DE AZOGUES, en la calle Cañarís y prolongación a la Serrano, es un prestador interno de servicios médicos ambulatorios. En los actuales momentos se encuentra su estructura física en condiciones buenas ya que se realizó la construcción de un nuevo edificio en la parte este de la Ciudad, la construcción está culminada, esperamos que sea una Unidad organizada, de sólido prestigio, reconocida en su medio, con credibilidad por su gestión permanente, con personal calificado y en capacitación continua, que brinde una atención Médica integral, eficiente, efectiva y oportuna, con calidad y calidez con énfasis en Atención Primaria en Salud.

El tema del proyecto se basa en la motivación personal de realizar un proyecto que involucre la participación de las personas que acuden a la atención que brinda nuestra institución en el área de Consulta Externa, donde se atienden afiliados, jubilados, personas y beneficiarios de servicios como: Monte Pio, Seguro Campesino y otros; pues la nueva Ley de Seguro Social divide en cuatro Direcciones especializadas de gestión cada una de las cuales con su propia asignación presupuestaria como son: SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR, SEGURO DE PENSIONES: INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE; SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO Y SEGURO SOCIAL CAMPESINO.

El Seguro General de Salud Individual y Familiar es la administradora del Seguro de Salud y contrata a prestadores internos y externos para otorgar la atención médica. Es importante hacer énfasis que La Unidad de Atención Ambulatoria de Azogues, actualmente se está realizando un estudio para vender Servicios de Calidad estableciendo un convenio de gestión con la Aseguradora, comprometiéndose a atender a todos los demandantes en los diferentes servicios, como son: consulta externa, cirugía, odontología, emergencia, dermatología, endocrinología, fisioterapia, medicina familiar, psicología, pediatría, cardiología, gastroenterología, ginecología, traumatología, oftalmología, medicina interna, geriatría, área de imagenología, laboratorio clínico, fisioterapia y rehabilitación, farmacia, debiendo todas estas atenciones ser facturadas para el reembolso que corresponda según por cada seguro.

La característica más importante es el aporte social de nuestra Institución y su influencia en la realidad de salud local de nuestra sociedad. La Unidad de Atención Ambulatoria de Azogues, es un ejemplo para las Unidades Médicas de la Provincia del Cañar por el desarrollo e impulso que ha tenido desde su creación y la cantidad de servicios que presta a

cuanto afiliado sea este jubilado o pensionista lo requiera, brindando bienestar y confianza propia de un crecimiento notable en su estructura física y también su parte empresarial, pero que siendo así la mayoría de sus recursos pueden ser explotados en la medida que se incrementen sus planes y proyectos tecnológicos, de esta forma nuestro proyecto es factible de realizar pues en primer lugar existe el recurso necesario tanto económico como el personal, en segundo lugar, el ser colaboradora del IESS es una ventaja considerable.

Siempre esta clase de proyectos ayudan a crear pautas para mejorar y trascender en el tiempo, pues nuestras necesidades, así como las de nuestra sociedad son cambiantes conforme pasan los tiempos. El problema mencionado acerca de la atención al adulto mayor no es nada nuevo, pero sigue siendo un tema del presente que urge tratar, para encontrar soluciones adecuadas que se puedan implementar con mecanismos que se desarrollen institucionalmente por sus profesionales.

El Sector beneficiado con nuestro estudio es precisamente aquel que llega hasta nuestra Institución con el afán de encontrar una solución ante su problema de salud y que se atiendan sus necesidades más elementales con cordialidad y respeto. También está El Grupo de Profesionales de Salud involucrado implícitamente en el diagnóstico de las consultas que realizan a sus pacientes, además se encuentran los Directivos quienes son los encargados de formalizar las directrices necesarias y aplicar la toma de decisiones más eficientes para el mejoramiento de los Servicios de Salud.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Implementar el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención, mediante la sensibilización y capacitación al equipo de salud en la normativa de atención del Adulto Mayor, efectuar un plan de ICE sobre estilos de vida saludable y brindar atención acorde la normativa del MSP; con la finalidad de mejorar la calidad de atención y accesibilidad a este grupo.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1.- Sensibilizar y Capacitar al equipo de salud en Normativa legal y Normas de Atención del Adulto Mayor.
- 2.- Implementar un plan de información, educación y comunicación dirigido al adulto mayor y su familia, promoviendo los derechos de los adultos mayores y fomentando estilos de vida saludables.
- 3.- Brindar atención integral a los Adultos Mayores aplicando la norma de atención del adulto mayor del MSP.



## **CAPÍTULO 1. - MARCO TEORICO**

## 1.1. Marco institucional.

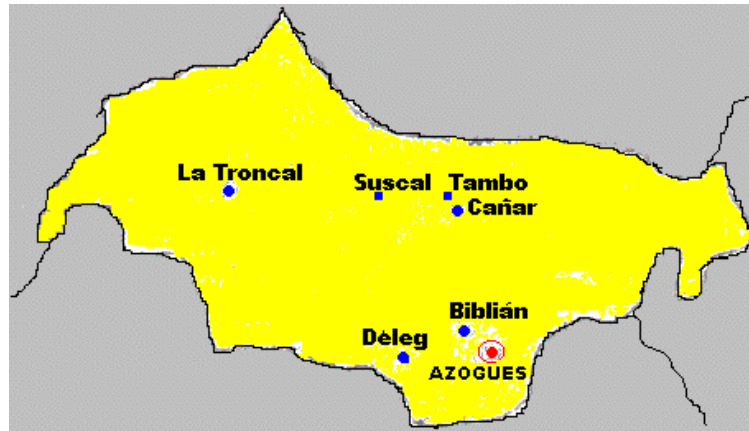


Figura 1.- Mapa Cantón Azogues.

Fuente: C.A.A IESS Azogues



Figura 2.- Croquis Cantón Azogues.

Fuente: C.A.A IESS Azogues.

### 1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

San Francisco de Peleusí de Azogues, es una ciudad ecuatoriana, capital de la Provincia de Cañar. Es también conocida como Obrera del Sur. Su clima es templado seco, se encuentra a 2.518 metros sobre el nivel del mar, la ciudad tiene una población de 33.848 habitantes, su temperatura media es de 17°C. Se encuentra en el valle de un pequeño río, el Burgay, a la salida de la hoya del Paute, del cual dicho río es afluente, la ciudad forma parte del principal eje urbano del país, en el surco interandino, y se localiza muy próxima a la ciudad de Cuenca. Azogues cuenta con un gran potencial turístico; fue declarada como Centro de Valor Patrimonial y Urbano del Ecuador, el 31 de octubre de 2000 por el Ministerio de Educación y Cultura.

### **1.1.2. Límites.**

Está limitada al Norte por el cantón Biblián, al Sur con él cantón Cuenca perteneciente a la provincia del Azuay, al Este con el cantón Paute provincia del Azuay y la provincia de Morona Santiago, y al Oeste por el cantón Déleg de la Provincia del Cañar y el cantón Cuenca parte de la provincia del Azuay. (Romero D. , 2015)

### **1.1.3. Topografía.**

Tiene una superficie de 1.550 Kms<sup>2</sup>. La ciudad y el cantón poseen un clima sano y fortificante con temperaturas que varían entre 13 y 16 grados centígrados. El cantón está regado por los ríos Burgay y Tabacay y varios riachuelos y su producción agrícola es variada y auto suficiente, además los excedentes se distribuyen en otras provincias, especialmente las provincias del Guayas y Azuay.

La ciudad de Azogues se extiende desde la colina de Tocanchón y Uchupucún al Norte, hasta los linderos de la Parroquia Borrero en el Sur; y desde Chaquimayllana al Este hasta las colinas de Zhizhiquín, Bolivia y la Concordia por el occidente.

El plano de la ciudad está formado por varias manzanas irregulares que se asientan sobre un terreno desigual. La ciudad está cruzada por varias calles que corren de norte a sur y que se llama longitudinales o preferenciales y, también por otras que van de oriente a occidente y que se llaman transversales o secundarias.

### **1.1.4. Hidrografía.**

La provincia del Cañar tiene un sistema hidrográfico está constituido por el río Cañar con sus afluentes. Este río nace en el nudo del Azuay, se dirige hacia el suroeste y desemboca en el golfo de Guayaquil, frente a la isla de Mondragón. En la primera parte de su curso toma el nombre de Culebrillas hasta juntarse con el río Hatun-Cañar. Luego recibe a lo largo de su curso varios afluentes como el Juncal, San Miguel, Suscal y San Vicente.

En el norte, en la frontera con Chimborazo, nace el río Angas que luego se junta con el Alausí para formar el río Chanchán hasta su confluencia con el río Chimbo.

Al pie de la ciudad de Azogues corren los ríos Burgay y Tabacay sigue su curso por la población de Chuquipata y para entrar a la provincia del Azuay y se une con el río Déleg y formar posteriormente el Paute. (Andrade, 2013).

Tabla. 1. Población del Cantón Azogues

ÁREAS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
URBANA	27.866	12.870	14.996
RURAL	37.044	16.310	20.734
<b>TOTAL</b>	<b>64.910</b>	<b>29.182</b>	<b>35.730</b>

Fuente: INEC 2010.

Como se puede observar en el cuadro la mayor parte de la población vive en el área rural lo que implica una mayor dificultad para tener acceso a los servicios de salud de mayor nivel. Siendo los usuarios los afiliados al seguro campesino y la masa de servidores públicos.

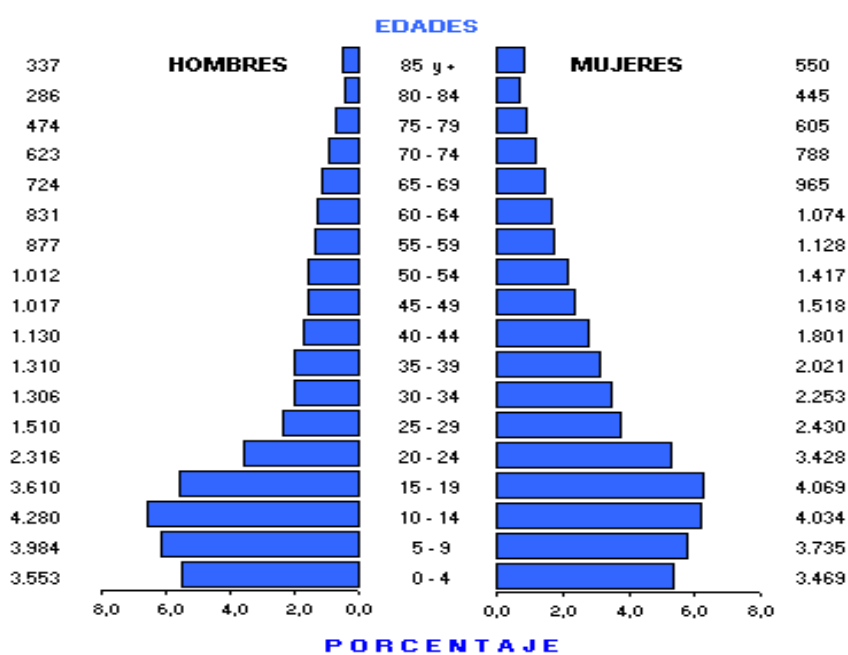


Figura 3.- Pirámide de la Población Cantón Azogues por Grupos Etáreos.

Fuente: INEC 2010

La población del Cantón Azogues según el Censo del 2001, representa el 31,4 % del total de la Provincia de Cañar; ha crecido en el último período inter censal 1990-2001, a un ritmo de crecimiento de 0,5 % promedio anual.

El 57,1 % de su población reside en el Área Rural; se caracteriza por ser una población joven, ya que el 47,3 % son menores de 20 años, según se puede observar en la Pirámide de Población por edades y sexo.

Tabla. 2. Natalidad

<b>FRECUENCIA DE NACIMIENTOS 2010</b>			
<b>AZOGUES</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Acumulado %</b>
Estab. del Ministerio de Salud	972	64.29	64.29
Estab. del IESS	9	0.60	64.88
Otros del Ministerio Salud	4	0.26	65.15
Establecimiento particular	300	19.84	84.99
Casa	223	14.75	99.74
Otros	4	0.26	100.00
<b>Total</b>	<b>1,512</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INEC 2010

La tasa de fecundidad en el cantón Azogues es de 50.9 por 1000 mujeres en edad fértil.

Tabla. 3. Defunciones

<b>DEFUNCIONES 2010 – Frecuencias</b>			
<b>AZOGUES</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Acumulado %</b>
Enero	46	11.47	11.47
Febrero	26	6.48	17.96
Marzo	36	8.98	26.93
Abril	35	8.73	35.66
Mayo	40	9.98	45.64
Junio	36	8.98	54.61
Julio	43	10.72	65.34
Agosto	37	9.23	74.56
Septiembre	22	5.49	80.05
Octubre	35	8.73	88.78
Noviembre	30	7.48	96.26
Diciembre	15	3.74	100.00
<b>Total</b>	<b>401</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INEC 2010

GRUPOS DE OCUPACIÓN	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>TOTAL</b>	<b>23.371</b>	<b>13.752</b>	<b>9.619</b>
MIEMBROS, PROFESIONALES TÉCNICOS	2.142	985	1.157
EMPLEADOS DE OFICINA	1.202	582	620
TRAB. DE LOS SERVICIOS	2.564	1.128	1.436
AGRICULTORES	3.731	2.109	1.622
OPERARIOS Y OPERADORES DE MAQUINARIAS	6.352	4.599	1.753
TRAB. NO CALIFICADOS	6.140	3.535	2.605
OTROS	1.240	814	426

Figura 4.- Población Económicamente Activa de 5 años y más, por sexo según grupos ocupacionales.

Fuente: INEC 2010

RAMAS DE ACTIVIDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>TOTAL</b>	<b>23.371</b>	<b>13.752</b>	<b>9.619</b>
AGRICULTURA, GANADERÍA CAZA, PESCA, SILVICULTURA	7.554	4.547	3.007
MANUFACTURA	2.885	1.416	1.469
CONSTRUCCIÓN	2.208	2.165	43
COMERCIO	2.640	1.282	1.358
ENSEÑANZA	1.542	465	1.077
OTRAS ACTIVIDADES	6.542	3.877	2.665

Figura 5.- Población Económicamente Activa de 5 años y más, por sexo según ramas de actividad.

Fuente: INEC 2010

Como se aprecia en el cuadro la actividad laboral está más enfocada a la agricultura y ganadería.

Se demuestra en los cuadros que la población de Azogues está mayormente ubicada en el área rural que difiere de la situación actual del Ecuador que es en el área urbana, esto puede deberse en primer lugar que la mayoría es una población agrícola y ganadera y también a la migración de la población rural hacia países desarrollados y edificando sus viviendas en dichas zonas.

## 1.2. Centro de atención ambulatoria IESS- Azogues.



Fotografía N° 1.- Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Azogues.

Fuente: IESS Azogues

El C.A.A. de Azogues inicio su funcionamiento a partir de 1978, con características de un Centro para brindar atención primaria y de prevención, se rige por la ley de Seguro Social obligatorio, el Código de Salud, los Estatutos y Reglamentos pertinentes y las resoluciones que tomare el Consejo Directivo del IESS, las disposiciones de la Dirección Nacional, La Subdirección Médico Social N° 3 y los convenios con otras instituciones, este Centro es parte del Sistema Regionalizado de Servicios de Salud del IESS y el eje de las atenciones de salud del área de su influencia, se encuentra ubicado en la ciudad de Azogues, capital de la Provincia del Cañar en la calle Cañaris y prolongación a la Serrano.

### 1.2.1. Misión de la institución.

El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social. (Valladares A. , 2009)

### 1.2.2. Visión de la institución.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

### **1.2.3. Organización administrativa.**

Esta Institución entró en un proceso de reforma, con la nueva Ley de Seguridad Social que estableció la independencia de cada seguro. Para la asistencia de la Salud se crea el seguro general de salud individual y familiar, la misma que funciona como aseguradora, que compra servicios médicos a prestadores internos y externos.

Los prestadores son las Unidades Médicas del IESS que a través de un Convenio de Gestión otorgamos las prestaciones de Salud y Maternidad a la población derecho habiente. En nuestra provincia la población afiliada está calculada en 12.000 personas. (Pineda & Alvarado, 2008).

En la provincia del Cañar el Seguro General de Salud cuenta con los siguientes prestadores internos de servicios médicos acreditados como:

- ✓ Un Hospital Provincial del Ministerio de Salud Pública denominado Homero Castanier Crespo.
- ✓ Tres Dispensarios cantonales para Atención Ambulatoria (en los cantones Azogues, Cañar y La Troncal).
- ✓ Veinte y cinco Dispensarios del Seguro Social Campesino distribuidos en zonas rurales, con Atención Ambulatoria de Medicina General.
- ✓ Tres dispensarios anexos (MOP, Industrias Guapán y Plantaciones Alta flor).

### **1.2.4. La institución se encuentra integrada por.**

- ✓ Una Directora Administrativa. (Montero, 2013)
- ✓ Un Director Médico
- ✓ Treinta Médicos (tres médicos generales, cuatro ginecólogos, un gastroenterólogo, un geriatra, un cardiólogo, dos imagenólogos, un fisiatra, un médico internista, un oftalmólogo, dos odontólogos, un cirujano, un traumatólogo, una pediatra, una psiquiatra, una médica familiar, cinco médicos residentes, 1 dermatólogo, 1 endocrinóloga, 1 anestesista).
- ✓ Cinco Licenciadas en enfermería
- ✓ Veinte auxiliares en enfermería
- ✓ Un tecnólogo médico en Laboratorio.
- ✓ Diez licenciados en las áreas de (tres en laboratorio, cuatro en rehabilitación y fisioterapia, tres en Rayos X)
- ✓ Doce administrativos
- ✓ Un Farmacéutico y cuatro auxiliares de farmacia
- ✓ Un informático



- ✓ Tres choferes
- ✓ Ocho auxiliares de servicio
- ✓ Un bodeguero
- ✓ Auxiliar en mantenimiento.

### **1.2.5. Servicios que presta la institución.**

#### **1.2.5.1. Cuenta con los siguientes servicios.**

- Consulta Externa
- Emergencia

#### **1.2.5.2. Especialidades médicas.**

- ✓ Medicina Interna
- ✓ Cardiología
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Ginecología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Fisiatría
- ✓ Odontología
- ✓ Geriatria
- ✓ Medicina General
- ✓ Psiquiatria
- ✓ Cirugia
- ✓ Pediatria
- ✓ Medicina familiar
- ✓ Traumatología.

#### **1.2.5.3. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.**

- ✓ Laboratorio Clínico
- ✓ Unidad de Endoscopia Digestiva
- ✓ Electro cardiología
- ✓ Imagenología y Rayos X
- ✓ Fisioterapia y Rehabilitación
- ✓ Farmacia

### 1.3. Datos estadísticos de cobertura (estado de salud-enfermedad).

Tabla. 4: Diagnósticos Más Frecuentes en el C.A.A. Azogues abril 2015

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIPERLIPIDEMIA	1990	10.7%
ITU	1640	9.1%
CERVICITIS	1179	7.2%
DX OPORTUNO CACU	1058	6.7%
MENOPAUSIA	980	5.16%
DIABETES	773	4.0%
GASTRITIS	635	3.3%
LUMBALGIA	571	2.98%
INFECCIÓN RESPIRATORIA	559	2.92%
HTA	510	2.6%

Fuente: Departamento de Estadística del C.A.A. Azogues.

### 1.4. Características geo-físicas de la institución.

En la actualidad el C.C.A. de Azogues, se encuentra localizado en la parte este de la ciudad, a pocos pasos del Santuario Franciscano que es considerado un ícono de nuestra ciudad.

La ubicación del nuevo centro es estratégica, ya que está cerca del centro de la ciudad y los afiliados podrán asistir sin ningún inconveniente a realizar su consulta para aliviar las patologías que presenta.

El Centro de Atención Ambulatoria cuenta con una sola planta, para brindar una mejor atención con áreas amplias y modernas para que el cliente interno y externo se sienta satisfecho al recibir una atención esmerada por parte del personal que laboramos en dicha Institución.

El C.A.A cuenta con equipos de última tecnología, para brindar resultados óptimos, además se encuentra integrado al sistema AS 400 que se encuentra en conexión con los demás centros ambulatorios y Hospitales del Austro, de esta manera estar enlazados con las historias clínicas de los afiliados y así tener conocimiento de los diagnósticos de consultas y resultados de exámenes realizados en otras partes de Austro.

### 1.5. Políticas de la institución.

Considero exponer los artículos de la Ley y referentes al Seguro General de Salud: Del Aseguramiento y la Entrega de Prestaciones de Salud.

#### **Art. 108. Lineamiento de política.**

La compra de servicios médico-asistenciales comprende la acreditación de los prestadores, la contratación de los proveedores, la vigilancia del cumplimiento de los contratos, así como el control de la calidad de la prestación y la satisfacción del usuario, en términos de eficiencia, oportunidad y equidad.

La entrega de las prestaciones de salud a los afiliados se sujetará al sistema de referencia contra-referencia y la efectuarán las unidades médicas del IESS y los demás prestadores acreditados, de conformidad con la reglamentación de la Administradora de este Seguro y a los términos contenidos en el contrato respectivo.

#### **Art. 111. Administración del seguro general de salud.**

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en esta Ley. Comprará servicios de Salud a las Unidades Médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de esta Ley.

#### **Art. 121. Financiamiento de las unidades médicas del IESS.**

Las Unidades Médicas del IESS se financiarán sobre la base de presupuestos anuales por actividad, con sujeción a las condiciones estipuladas en el respectivo contrato de venta de servicios de salud a la administradora. (Cordero, 2014).

La formulación y la ejecución del presupuesto de cada unidad médica del IESS serán responsabilidad de su respectivo Director. La entrega de los recursos presupuestarios asignados en el contrato de cada unidad, será responsabilidad del Director de la Administradora, contra la facturación de la actividad médica producida.

### **1.6. Marco conceptual.**

#### **1.6.1. Envejecimiento, funcionalidad y autonomía.**

El Adulto Mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (Álvarez,2010)

El envejecimiento es un proceso normal del individuo en donde se presenta hasta una disminución del 25 a 30% de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano, produciéndose un cambio en la homeostasis y una afectación en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas, más la predisposición genética, estilos de vida inadecuados y condiciones socio – económicas precarias y ambientales nocivos, hacen que el estado de salud funcional de la persona mayor aumente el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia. En las primeras etapas del ciclo vital de las enfermedades se manifiestan, a través de una semiología clásica y definida. En la adultez mayor se produce un cambio en la expresión de las enfermedades.

Los signos y síntomas clásicos esperables en otras edades frente a las mismas enfermedades son diferentes. En la vejez, la expresión de las enfermedades, suele ser más oculta, atípica y los síntomas se modifican; por ejemplo, aumenta el umbral del dolor, cambia la regulación de la temperatura, y el balance hidroelectrolítico, se modifican los mecanismos compensatorios como taquicardia y polipnea, incluso en algunas ocasiones, existiendo compromiso y los signos y síntomas clásicos aparecen normales.

Es así como una de las primeras manifestaciones de enfermedades en el adulto mayor se produce, a través de alteraciones de la funcionalidad, que se constituye en el signo de alerta más significativo. De ahí la importancia fundamental de la medición permanente de la funcionalidad en la persona Adulto Mayor. La independencia funcional es la capacidad de cumplir o realizar determinadas actividades o tareas requeridas en el diario vivir. Las actividades de la vida diaria son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para mantener su cuerpo y subsistir independientemente.

- ✓ El envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual.
- ✓ Universal porque afecta a todos los seres vivos.
- ✓ progresivo porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable.
- ✓ Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad.
- ✓ Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y de estilo de vida de cada individuo.

En este contexto la funcionalidad es el principal indicador del estado de salud de las personas adultas mayores, que llegan a un envejecimiento activo.

### **1.6.2. La funcionalidad física y la autonomía mental.**

Constituyen el objetivo central en el continuo asistencial y progresivo. Pretenden que el sistema de salud se adapte a las necesidades de las personas adultas mayores, trabajando en el primer nivel de atención que incluye la comunidad y Equipos Básicos de Salud (EBAS), en el proceso de envejecimiento natural mediante acciones de promoción, prevención, valoración geriátrica integral oportuna, referencia y contra referencia, que permita mantener, prevenir y rehabilitar la pérdida de la independencia y autonomía. (Valladares M. , 2014).

Son competencias y responsabilidades que, en el sistema de salud, se complementan en el segundo y tercer nivel de atención (hospitalización), donde se manejará los eventos agudos clínicos o quirúrgicos, a través de la unidad de agudos, unidad de medicina estancia o recuperación funcional, hospital del día y de seguimiento hospitalario a domicilio, mediante el equipo interdisciplinario, en casos de requerir vigilancia médica y cuidados de enfermería especiales y el paciente no cuente con soporte familiar y económico. Ecuador para el año 2050 tendrá 3.200.000 adultos mayores que requerirán de toda la atención necesaria para asegurarle un envejecimiento saludable y un apoyo familiar y social acorde con sus necesidades. Es por esto que el gobierno se propuso investigar las condiciones de este segmento de la población, para contar con los elementos necesarios que permitan diseñar políticas y estrategias que atiendan a la población actual de adultos mayores y prevea, para el futuro no lejano, programas de atención efectivos y oportunos.

Por tal motivo: La CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR dispone en los Arts. 32, 36, 38:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Romero S. , (2009).

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las

personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

**En particular, el Estado tomará medidas de:**

- 1.- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
- 2.- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- 3.- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (Montalvan, 2010)

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA y el artículo 17 del estatuto del régimen jurídico administrativo de la función ejecutiva, ACUERDA:

**Art. 1.-** Aprobar las “NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES”, presentado por la Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud y compuestas por los Capítulos: Situación Sociodemográfica y Epidemiológica, Marco Conceptual y Operativo, Normativa General y Específica por niveles de atención.

Valoraciones: Clínica y de Laboratorio, Funcional, Cognitiva, Nutricional, Social y Rehabilitación; y los Capítulos correspondientes a claves de diagnósticos por problemas, Enfermedades prevalentes de las personas adultas mayores.

**Art. 2.-** Autorizar la publicación de las “NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES”, y disponer se difundan las mismas a nivel nacional para que sean aplicadas obligatoriamente en todas las Unidades Operativas del sector de la Salud tanto públicas como privadas.

**Art. 3.-** De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, se entrará en vigencia a partir de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguense la Dirección de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud y la Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud.

**1.6.3. Normas y protocolos de atención integral de las personas adultas mayores.**

Las Normas para la atención integral de las personas Adultas Mayores son aquellas reglas o actividades que se deben ejecutar para valorar a las o los adultos mayores, estas normas son un instrumento técnico, científico, ético, legal para estandarizar y

reglamentar la asistencia continua y progresiva e integral a las personas adultas mayores. (Armijos, 2009).

La Normativa general Geranio-geriátrica es:

- ✓ Todas las Unidades Operativas de los tres niveles de atención establecerán mecanismos que permitan el acceso a la asistencia continua, progresiva y gratuita a todas las personas Adultas Mayores.
- ✓ El personal de salud brindará a toda persona Adulta Mayor trato humanizado, fomentará la funcionalidad física y la autonomía personal para prevenir complicaciones que pueden llevarla a la dependencia.
- ✓ El personal de salud que atienda personas Adultas Mayores, llenará correctamente el formulario MSP – 057 “Atención adulto Mayor” de la historia clínica única. En la primera consulta independiente del motivo de la misma.
- ✓ En el continuo asistencial y progresivo a las personas Adultas Mayores, el personal de salud tendrá la obligación de realizar la valoración geriátrica integral, previa cita programada en el nivel ambulatorio y como parte de la atención en internación.
- ✓ El personal de salud que atienda a personas Adultas Mayores incluirá y explicará a la familia la condición del adulto mayor, su participación en el proceso continuo, asistencial y progresivo.
- ✓ El personal de salud que atienda a personas Adultas Mayores garantizará el ejercicio de los derechos de salud intercultural y el desarrollo para el pleno ejercicio del buen vivir.
- ✓ En todas las unidades operativas, se aplicará los estándares e indicadores de calidad, para monitorear y evaluar el proceso de implementación de las normas y mejorar el desempeño del personal de salud.

#### **1.6.3.1. Conceptualizaciones importantes:**

Es importante conocer algunas definiciones que contribuyen en la aplicación del proyecto.

#### **1.6.3.2. La política de salud.**

Es el conjunto de medidas adoptadas por la Constitución de la República del Ecuador; es decir las normas, protocolos, estándares e indicadores para la atención integral de las personas Adultas Mayores, las mismas que garantizan que este grupo poblacional recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en

especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. (Sacoto, 2009).

#### **1.6.3.3. Los estándares.**

Son los patrones de referencia a través de los cuales se valorará la atención integral de las personas Adultas Mayores.

#### **1.6.3.4. Los indicadores.**

Son los componentes o índices numéricos utilizados para medir la valoración integral de las personas Adultas Mayores.

#### **1.6.3.5. Los protocolos.**

Son aquellos documentos que fueron aprobados por la Constitución de la República para brindar una atención integral de las personas Adultas Mayores.

#### **1.6.4. La capacitación a los profesionales de salud.**

Está dirigida para que puedan atender a la persona adulta mayor de una manera integral. Se trata de brindar cursos de actualización permanente sobre las normas y protocolos de atención integral a las personas adultas mayores y de esta manera plantear las propuestas de trabajo para aplicarlas en la Unidad Operativa y así satisfacer las necesidades de las personas Adultas Mayores en cuanto a salud se refiere. (Cadme, 2011)

Aplicar las normas, protocolos, estándares e indicadores de atención integral de las personas adultas mayores significa poner en práctica estos conocimientos con el fin de obtener el resultado esperado en la atención integral de las personas Adultas Mayores.

##### **1.6.4.1. El club organizado de las personas adultas mayores.**

Es el lugar donde se reunirán las personas Adultas Mayores, con la finalidad de recibir la atención integral de una manera más ordenada; de igual forma para satisfacer una de sus necesidades básicas como es la alimentación y para realizar actividades recreativas y organizadas.

##### **1.6.4.2. Modelo de atención integral, familiar, comunitaria e intercultural.**

En el 2007 el Ministerio de Salud Pública promulgó las Políticas de Salud al incorporar al modelo como una de ellas, centrado en la familia, la comunidad con enfoque intercultural, de género, intergeneracional y territorial basado en los principios de la Atención Primaria de Salud, que permitió hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la Constitución vigente. El modelo, al promover, conservar, recuperar la



salud de la población ecuatoriana, toma en cuenta a las personas Adultas Mayores, como sujetos de derechos (dadas las condiciones de accesibilidad física, económica, cultural y social a los servicios de salud y sociales.

Los principios básicos que maneja y orienta el modelo, tales como la universalidad progresiva en el acceso y extensión de la cobertura, conllevan que los mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento para la atención integral a los adultos mayores, sean adecuados en los ámbitos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, interrelacionando y complementando actividades sectoriales, entre los diversos sistemas médicos: medicina formal, medicinas ancestrales, medicinas alternativas y complementarias. (Buele, 2009)

Con la aplicación del modelo se pretende que la atención sea continua, progresiva y equitativa a las personas adultas mayores independientes y autónomas, así como en episodios agudos, el seguimiento en la rehabilitación para prevenir complicaciones que le puede llevar a la dependencia.

#### **1.6.5. Atención primaria de salud (APS).**

La Atención Primaria de Salud renovada, estrategia básica para la atención de las personas Adultas Mayores dentro del Sistema Nacional de Salud y Sistemas Sociales, abarca diferentes categorías para producir mejoras equitativas y sostenibles, que implica un enfoque amplio en el cual se identifican los valores, principios, componentes organizacionales y funcionales, porque propician la organización de los programas y planes de intervención adaptados al adulto mayor, de acuerdo a sus problemas médicos y sociales. Con la Atención Primaria de Salud se supera la estructura tradicional de organización y funcionamiento en salud, al desarrollar acciones socio-sanitarias integradas entre las instituciones públicas, privadas y la participación activa de la población.

Al trabajar con la comunidad se consigue activar la solidaridad intergeneracional frente a los adultos mayores, “es darle al otro lo que uno querría recibir, atención personalizada, es comprometerse sin distinción, es compartir los fines y las responsabilidades, es la adhesión ilimitada a los principios, a los preceptos que sentencian los más sensibles valores humanos; es asumir la salud como parte de la justicia social, erradicando con ello la equivocada actitud de proveer salud con indolencia, con apatía, con indiferencia, displicencia, negligencia e insensibilidad.

La salud es un derecho, es un bien público, no es más una acción generosa, caritativa o bondadosa.

#### **1.6.5.1. Sistema de información de salud.**

Es un conjunto de componentes y procedimientos organizados e interrelacionados en forma permanente que permiten generar información de series estadísticas e indicadores de salud, a través de recolectar, procesar, almacenar y distribuir información relacionada a la producción de establecimientos y/o específicamente de programas de Atención en salud. (Pineda L. , 2009)

#### **1.6.5.2. Subsistema de información de la atención de la persona adulta mayor.**

No es un fin en sí mismo, porque en el campo de la atención es un medio para describir y entender el estado de salud del adulto mayor, de la familia y de la comunidad, así como provee la información en cantidad y calidad suficiente para planear, dirigir, ejecutar, controlar y evaluar los servicios de salud, y para medir los resultados de las acciones sobre el estado de salud y las variaciones en el tiempo y tomar las decisiones pertinentes.

#### **1.6.5.3. Formularios de registro y notificación.**

El principal formulario de registro de información de atención ambulatoria y hospitalización del adulto mayor está contenido en la nueva Historia Clínica Única, con la siguiente denominación: SNS-MSP/HCU-form.057/2010.

Atención al Adulto Mayor. El segundo formulario de registro de información de Atención del adulto mayor relacionado a la prevención y morbilidad, es el parte diario de atención ambulatoria: SNS-MSP/form.504/2010. Parte Diario de Atención Ambulatoria.

El MSP dentro de sus políticas plantea que se debe realizar algunos procedimientos para la valoración integral de la persona adulta mayor, entre estos tenemos:

#### **1.6.6. Signos vitales.**

Son las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo, y son los siguientes.

#### **1.6.7. Presión arterial.**

Se define como la fuerza ejercida por la sangre contra la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y presión arterial media. Con frecuencia se señala que la presión arterial es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica total, ya que como se sabe es igual al producto de ambas. (Urdiales, 2013).

- ✓ **Presión arterial sistólica.** - Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra contraído.
- ✓ **Presión arterial diastólica.** - Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra relajado.

#### **1.6.8. Procedimiento de la detección.**

La medición de la presión arterial se efectuará de acuerdo a los procedimientos, que a continuación se describen:

- ✓ El usuario deberá abstenerse de fumar, tomar productos que contienen cafeína y refrescos de cola, a los menos 30 minutos antes de la medición.
- ✓ Debe estar sentado con un buen soporte por la espalda, su brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
- ✓ La medición podrá realizarse en posición supina, de pie o acostado.
- ✓ La medición se efectuará después de 5 minutos de reposo por lo menos.
- ✓ Preferentemente se utilizará esfigmomanómetro mercurial o en caso contrario uno anerode recientemente calibrado.
- ✓ Se utilizará un brazalete (manguito) de tamaño adecuado, para asegurar una medición precisa, ubicándose a la altura del corazón. La cámara de aire (globo) debe cubrir al menos el 3/4 partes de la longitud del brazo y al menos el 80% de la circunferencia del brazo; algunos adultos con gran masa muscular requerirán un manguillo de mayor tamaño.
- ✓ Deberán registrarse los dos valores (sistólicos, diastólicos). La aparición del primer ruido define la aparición de la presión sistólica y el último ruido se usa para definir la presión diastólica.
- ✓ El valor de la presión arterial corresponde al promedio de dos mediciones, separadas entre sí por dos minutos o más. Si las dos presiones difieren por más de 5 mm de Hg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá el promedio.

#### **1.6.9. Clasificación y criterios diagnósticos.**

- ✓ presión arterial óptima: <120/80 mm Hg.
- ✓ Presión arterial normal: 120-129/80-84 mm Hg
- ✓ Presión arterial alta: 130-139/85-89 mm Hg.

#### **1.6.10. Equipo para tomar la presión arterial.**

- ✓ Baumanómetro
- ✓ Brazalete
- ✓ Estetoscopio

#### **1.6.11. Medición de la presión arterial.**

Sentado cómodamente con los pies sobre el piso durante 5 minutos:

- ✓ Brazo derecho sobre la mesa.
- ✓ Brazo desnudo y semiflexionado.
- ✓ Codo entre hombro y costilla más baja.

#### **1.6.12. Localización del pulso braquial.**

Con los dedos índices y medio, debe localizar la arteria humeral en el canal bicipital en la cara anterior del brazo por dentro del músculo bíceps.

#### **1.6.13. Temperatura corporal.**

Es el grado o intensidad de calor que presenta el cuerpo. La temperatura normal es el resultado del equilibrio establecido, entre el calor producido y el calor perdido por el organismo. (Santibañez I. , 2011)

#### **1.6.14. Valores normales.**

- ✓ Concepción clásica: Valor “normal” promedio en humanos: 37°.
- ✓ Concepción actual: Temperatura Corporal Media 18 – 40 años:  $36.8 \pm 0.4^{\circ}\text{C}$ . Valores normales (media) Oral: 37 °C, Rectal (central): 37.5 °C, Axilar: 36.5 °C.

#### **1.6.15. Fiebre.**

Elevación de la T° Corporal por encima de los límites circadianos normales, como consecuencia de un cambio ocurrido en el centro termorregulador (hipotálamo). T° superior a 37.2 °C por la mañana o mayor a 37.7 °C por la tarde.

#### **1.6.16. Pulso.**

Es la expansión y contracción rítmica de una arteria causada por el impacto de la sangre impulsada por el corazón. El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón.

Sufre modificaciones cuando el volumen de sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias. Tomar el pulso es un método rápido y sencillo para valorar el estado de un lesionado.

- ✓ **Cifras normales del pulso:** Varía de acuerdo a diferentes factores. El más importante es la edad. En los adultos mayores es de 60 o menos pulsaciones por minuto.
- ✓ **Localización del pulso radial:** Los sitios para tomar el pulso son en cualquier arteria superficial que pueda comprimirse contra un hueso. La arteria más común es a nivel de la muñeca (arteria radial).

#### **1.6.17. Frecuencia respiratoria.**

Es el intercambio gaseoso entre el organismo y la atmósfera. En la respiración además de los órganos del aparato respiratorio, intervienen la contracción de los músculos del tórax y los movimientos de las costillas. En caso de lesiones a este nivel, es indispensable el control de este signo vital.

La respiración consta de dos fases: la inspiración y la espiración. Durante la inspiración se introduce el oxígeno a los pulmones proveniente de la atmósfera y en la espiración se elimina bióxido de carbono. (Pañaloza, 2010)

Hay factores que hacen variar el número de respiraciones, entre ellas: el ejercicio. La actividad muscular produce un aumento temporal de la frecuencia respiratoria. El sexo en la mujer la respiración tiende a ser más rápida que en el hombre. En la hemorragia; aumenta la respiración y a medida que se desarrolla la persona la frecuencia respiratoria tiende a disminuir.

- ✓ **Cifras normales de la respiración:** En los adultos: 16 a 20 respiraciones por minuto, y en adultos mayores menos de 16 respiraciones por minuto.

#### **1.6.18. Procedimiento.**

- ✓ Coloque al paciente en posición de cúbito dorsal (acostado).
- ✓ Proceda a contar los movimientos respiratorios, tome la inspiración y la espiración como una sola respiración, observe el tórax y el abdomen.
- ✓ Cuente las respiraciones por minuto utilizando un reloj con segundero.

#### **1.6.19. Antropometría.**

Es el estudio de las proporciones del cuerpo humano por procedimientos métricos. Sirve de base en salud para establecer el diagnóstico nutricional, en el presente caso del adulto mayor.

Las medidas antropométricas utilizadas son: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura, perímetro de cadera y perímetro de pantorrilla. Se registran en el formulario N° 057-2010 Atención Adulto Mayor de la Historia Clínica Única.

#### **1.6.20. Medición de peso.**

Es la medida de la masa corporal expresada en kilogramos.

#### **1.6.21. Equipo.**

Báscula para adulto portátil, electrónica o de plataforma con capacidad mínima de 150 Kg. y precisión de 100 a 200 g.

#### **1.6.22. Método.**

- ✓ Instalación de la báscula.
- ✓ Localice una superficie plana horizontal y firme para colocarla. No se coloque sobre alfombra ni tapetes.
- ✓ Calibre la báscula antes de empezar el procedimiento.

#### **1.6.23. Procedimiento.**

La medición se realizará con la menor ropa posible y sin zapatos. Se pide al sujeto que suba a la báscula colocando los pies paralelos en el centro, de frente al examinador. (Carrillo & Mora, 2009)

Debe estar erguido, con la vista hacia el frente, sin moverse y con los brazos que caigan naturalmente a los lados. Si se emplea báscula de peso, se toma la lectura cuando el indicador de la báscula se encuentra completamente fijo.

#### **1.6.24. Talla.**

Es la altura que tiene un individuo en posición vertical, desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de "firmes". Se mide en centímetros (cm).

#### **1.6.25. Equipo.**

- ✓ Balanza con Tallímetro
- ✓ Estadímetro

#### **1.6.26. Procedimientos para la medición.**

- ✓ Informe al paciente las actividades que se van a realizar para que esté enterado y sea más fácil medirlo. (Burgwal, 2009)
- ✓ Informe a la familia o familiar, las actividades que se van a desarrollar para que estén tranquilos.
- ✓ Indique al usuario que se quite el calzado, gorras, adornos y se suelte el cabello. Si es necesario, ayúdele.
- ✓ Coloque a la persona debajo del estadímetro de espalda a la pared con la mirada al frente, sobre una línea imaginaria vertical que divida su cuerpo en dos hemisferios (figura 5). Toma de talla con estadímetro.
- ✓ Verifique que los pies estén en posición correcta.
- ✓ Asegúrese que la cabeza, espalda, pantorrillas, talones y glúteos estén en contacto con la pared y sus brazos caigan naturalmente a lo largo del cuerpo.
- ✓ Acomode la cabeza en posición recta, coloque la palma de la mano izquierda abierta sobre el mentón del sujeto, y suavemente cierre sus dedos.

- ✓ Trace una línea imaginaria (plano de Frankfort) que va del orificio del oído a la base de la órbita del ojo.
- ✓ Al hacer la lectura asegúrese que el ojo del observador y la escala del equipo, estén a la misma altura. Si la marca del estadímetro se encuentra entre un centímetro y otro, anote el valor que esté más próximo: si está a la mitad, se tomará el del centímetro anterior.

**1.6.27. Características importantes al realizar estos procedimientos en las personas adultas mayores.**

Al momento de realizar estas mediciones (peso y talla) en las personas adultas mayores se debe tener mucho cuidado ya que pueden presentar una Hipotensión Ortostática (es una condición de regulación de presión arterial anormal al ponerse de pie. (Acosta, 2011)

La presión arterial disminuye de forma abrupta, más de 20/10 mm Hg, cuando se pone de pie desde una posición en la que se encuentra acostado o sentado) y ocasionar un desmayo y por ende una caída, por esta razón se debe brindar la ayuda necesaria a las personas adultas mayores tomándoles del brazo para de esta manera brindarles confianza y así obtener la colaboración necesaria para aplicar los procedimientos. A partir de los 50 años de edad la estatura disminuye entre 1 y 2 cm por década. Esto se debe principalmente a la compresión de las vértebras y a las modificaciones en el tamaño de los discos vertebrales, a la pérdida del tono muscular y a la caída postural, lo que trae como consecuencia una disminución en la superficie corporal y, por ende, una reducción significativa en la masa metabólicamente activa.

**1.6.27.1. Índice de masa corporal (IMC).**

Una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el índice de masa corporal IMC, y se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional. (Gómez & Gutiérrez, 2008)

**1.6.27.2. Índice de masa corporal normal en las personas adultas mayores por sexo.**

Tabla. 5 Índice de Masa Corporal por Sexo

Hombres		Mujeres	
60 - 69 años	24.4 - 30	60 - 69 años	23.5 - 30.8
70 - 79 años	23.8 - 26.1	70 - 79 años	22.6 - 29.9
80 y más	22.4 - 27	80 y más	21.7 - 28.4

Fuente: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores.

El IMC = Peso (kg)/ talla m, indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional.

#### **1.6.27.3. Perímetro de cintura o circunferencia abdominal.**

Es la medición de la circunferencia de la cintura. Permite conocer la distribución de la grasa abdominal y los factores de riesgo que conlleva.

#### **1.6.27.4. Equipo.**

Cinta métrica de fibra de vidrio.

#### **1.6.27.5. Método.**

Trace una línea imaginaria que parta del hueco de la axila hasta la cresta iliaca. Sobre ésta, identifique el punto medio entre la última costilla y la parte superior de la cresta iliaca (cadera). En este punto se encuentra la cintura. (Gomezcoello, 2013)

#### **1.6.27.6. Procedimiento.**

- ✓ Coloque la cinta métrica en el perímetro del punto antes mencionado y proceda a la medición de esta circunferencia, con el individuo de pié y la cinta horizontal.
- ✓ Evite que los dedos del examinador queden entre la cinta métrica y el cuerpo del paciente, ya que conduce a error.
- ✓ Registre el resultado en el casillero correspondiente.

#### **1.6.28. Valores de circunferencia de cintura.**

Valores de circunferencia de cintura que representan factor de riesgo de enfermedad Cardiovascular:

- ✓ Mujer: Cintura > 85 cm.
- ✓ Hombre: Cintura > 95 cm.

#### **1.6.29. Perímetro de cadera.**

Es la medición de la circunferencia de cadera. Constituye la máxima circunferencia a nivel de los glúteos. Permite conocer la distribución de la grasa y su combinación en el índice de cintura /cadera mediante una aproximación sencilla a la distribución de la grasa corporal. (Tobar, 2010)

Los valores del índice cintura/caderas considerados de riesgo han sido estimados en estudios de adultos:> de 1 para hombres y > 0.85 para mujeres.



### **1.6.30. Equipo.**

- ✓ Cinta métrica de fibra de vidrio.

### **1.6.31. Método.**

- ✓ Identifique y palpe los trocánteres femorales. En este punto se encuentra la cadera.

### **1.6.32. Procedimiento.**

- ✓ Con el adulto mayor de pie, coloque a la cinta métrica en la parte más ancha de los glúteos.
- ✓ La medición debe realizarse colocando la cinta de manera paralela al piso y cuidando que la cinta no se tuerza.
- ✓ Registre en el casillero correspondiente.

### **1.6.33. Perímetro de la pantorrilla.**

#### **1.6.33.1. Equipo.**

Cinta métrica de fibra de vidrio.

#### **1.6.33.2. Método.**

La persona debe permanecer de pie en una superficie alta que facilite la medición.

#### **1.6.33.3. Procedimiento.**

Se debe colocar la cinta métrica de fibra de vidrio justo a la mitad y alrededor de la parte carnosa y abultada de la pierna por debajo de la corva. Para realizar esta medición, se debe elegir la pierna derecha si la persona es diestra, o la izquierda si es zurdo. Registre el resultado en el casillero correspondiente. (Corporativo, 2009).

#### **1.6.33.4. Proceso continuo asistencial y progresivo.**

Es una modalidad de atención basada en evidencias científicas, en la cual el sistema debe adaptarse a las necesidades de la población adulta mayor, y no el adulto mayor al sistema, caracterizado por un seguimiento continuo, desde la dimensión del envejecimiento natural (independiente), donde las actividades de promoción como el auto cuidado son importantes. Así las personas controlan los factores nocivos a la salud, la práctica de estilos de vida saludables y la prevención de complicaciones.

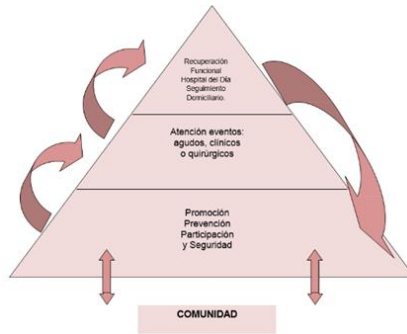


Figura.6 Pirámide la alimentación.

Fuente: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores.

#### 1.6.34. Valoración geriátrica integral.

Es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, dirigido a explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales, y en especial, las capacidades funcionales y condiciones geriátricas, para desarrollar un plan de intervención, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de mantener o recuperar la autonomía e independencia que puede haber perdido. Dentro del continuo asistencial y progresivo, se considera a la valoración geriátrica integral, como el procedimiento básico que debe ser aplicado a toda persona adulta mayor.

- ✓ La valoración geriátrica integral comprende:
- ✓ La valoración Clínica y de Laboratorio.
- ✓ La valoración Funcional.
- ✓ La valoración Cognitiva.
- ✓ La valoración Nutricional.

Cada una apoyada por la aplicación de las escalas específicas, reconocidas internacionalmente.

Tabla. 6: Escalas para la Valoración Geriátrica Integral de las Personas Adultas Mayores.

VALORACIÓN GERIÁTRICA	ESCALAS	EVALUACIÓN
Tamizaje Rápido. Anexo N°16 pág. 127.	Formulario correspondiente	Determina las condiciones geriátricas.
Valoración Clínica y de Laboratorio.	Formularios específicos de la Historia Clínica única.	Estado y condición de salud.
Valoración Funcional Anexo N°16 pág. 127.	Índice de Katz modificado Lawton y Brody modificada.	Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
Valoración Psíquica-Cognitiva. Anexo N° 17-18-19 págs. 128-129-130.	MMSE Modificado. Pfeiffer. Yesavage Modificado.	Déficit Cognitivo. Complementa Evaluación estado Cognitivo.
Valoración Nutricional. Anexo N°20 pág. 131	Mini nutricional Assesment MNA. Índice de Masa Corporal. Medidas Antropométricas.	Estado Nutricional. Tendencias del estado nutricional.
Valoración Social. Anexo N° 21 pág. 132	Guijón, versión abreviada y Modificada.	Situación Socioeconómica y Familiar.

Fuente: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores.

### 1.6.35. Tamizaje rápido.

Identifica factores de riesgo a través de un cuestionario, a su vez identifica condicionantes de deterioro funcional y cognitivo y orienta al profesional de salud en la toma de decisiones oportunas.

### 1.6.36. Valoración clínica y de laboratorio.

Es un proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, que debe ser realizado por profesionales médicos/as, ante un evento agudo o crónico, clínico o quirúrgico, a través de todos los pasos de la historia clínica geriátrica, para llegar a un diagnóstico. (Santibañez E. , 2012). Es la primera atención dentro del continuo asistencial y progresivo, que permite aplicar la Valoración Geriátrica Integral (primera consulta).

### 1.6.37. Valoración funcional.

La valoración funcional de la persona Adulta Mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a detectar los problemas funcionales con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda. La capacidad funcional es la habilidad de un individuo para actuar y funcionar en la vida diaria, con autonomía e independencia. (Alvarez & Martinez, Guía Clínicas Geronto Geriátricas de Atención primaria de Salud para el Adulto Mayo, 2008)

La autonomía se define como el grado en que hombres y mujeres pueden funcionar como deseen hacerlo. Esto implica tomar las decisiones propias, asumir las consecuencias y las responsabilidades y reorientar las decisiones propias. La independencia se refiere a la capacidad de realizar tareas y asumir roles sociales en la cotidianidad, en un amplio rango de complejidad, sin necesidad de dirección, supervisión o asistencia. La valoración funcional se la realiza evaluando las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) con el Índice de Katz modificado y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) con la escala de Lawton y Brody modificada.

#### **1.6.38. Valoración cognitiva.**

La valoración Psíquica-Cognitiva del adulto mayor es el proceso diagnóstico evolutivo multidimensional y multidisciplinario, destinado a identificar y cuantificar los problemas mentales del adulto mayor, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permitan una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía.

Durante el envejecimiento, los problemas de salud mental adquieren una importancia especial, siendo prioritarios la depresión y los trastornos cognitivos que corresponden respectivamente a la esfera cognitiva y afectiva y son las causantes de la fragilidad cognitiva en el adulto mayor.

- ✓ Esta fragilidad cognitiva depende de:
- ✓ Variables orgánicas.
- ✓ Factores psicosociales.
- ✓ Entidades clínicas como Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DB),
- ✓ Enfermedad Cerebro Vascular (ACV), Enfermedades Tiroideas, Insuficiencia Renal,
- ✓ Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica(EPOC), Polifarmacia, Alteraciones de los Órganos de los sentidos).

En cuanto a la fragilidad afectiva se incluyen:

- ✓ Factores biológicos (antecedentes familiares, cambios en la neurotransmisión asociados a la edad, sexo y raza).
- ✓ Factores médicos (ACV, enfermedades de Parkinson, neoplasias, etc.), enfermedades crónicas especialmente asociadas a dolor o pérdida funcional, enfermedades terminales, polifarmacia, de privación sensorial.
- ✓ Factores funcionales, que al interaccionar con la depresión conducen a un pronóstico negativo.

- ✓ Factores psíquicos, episodios depresivos, alcoholismo, ansiedad, demencia.
- ✓ Factores sociales, tales como viudez, institucionalización, hospitalización, soledad, bajos recursos socioeconómicos, escaso soporte social y pérdidas recientes.
- ✓ Esta valoración se la realiza aplicando la evaluación cognitiva (Mmse) modificado, la escala de Pfeiffer y la escala de Depresión Geriátrica Yasavage Modificada.

#### **1.6.39. Valoración nutricional.**

La alimentación juega un papel importante durante el ciclo de vida, ejerce cambios en diferentes funciones orgánicas que están relacionadas con la selección y frecuencia de consumo de determinados alimentos y bebidas. Es básico conocer el estado nutricional de las personas adultas mayores, los aspectos dietéticos, socioeconómicos, funcionales, mentales, psicológicas y fisiológicas; para el efecto es indispensable disponer de un equipo interdisciplinario que participe en la identificación etiológica de las enfermedades. (Cervantes & Ávila, 2000).

La valoración clínica del estado nutricional, pretende mediante técnicas simples, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo. Importante información adicional se puede obtener conociendo la dieta habitual, los cambios en la ingesta, los cambios en el peso, así como la capacidad funcional del individuo. De esta forma una evaluación del estado nutricional completa debe incluir:

- ✓ Antropometría (peso, talla, pliegues tricipital, circunferencias del brazo, cintura, cadera.)
- ✓ Parámetros Hematológicos (hemoglobina y hematocrito).
- ✓ Parámetros Bioquímicos (albúmina, perfil lipídico, glicemia e hiperinsulinemia, mediciones inmunológicas).

Esta valoración se la realiza aplicando la escala de Valoración Nutricional (mini Nutricional Assesment Man) Tamizaje.

#### **1.6.40. Valoración social.**

La valoración social geriátrica se ocupa de la relación que existe entre la persona mayor y su entorno (medio social en que se desenvuelve), estableciendo la vía para que los sistemas de apoyo social se utilicen de forma adecuada. Esta valoración se la realiza aplicando la escala de Valoración Social de Guijón.

#### **1.6.41. Promoción de la salud.**

Entendida cómo las personas o poblaciones controlan y mejoran los factores nocivos para la salud, mediante la práctica del autocuidado que contribuye a mantener la

interdependencia y autonomía del adulto mayor para mejorar su calidad de vida. (Ledesma, 2011)

#### 1.6.42. Independencia y autonomía.

Actividades orientadas a mantener la funcionalidad física y autonomía mental de la persona Adulta Mayor, para mejorar su calidad de vida y obtener una longevidad sana, según el MSP propone las siguientes actividades:

Tabla. 7. Actividad orientadas a mantener funcionalidad física.

				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación e inscripción de las personas adultas mayores de su área de influencia.</li> <li>- Realización del Censo de las personas adultas mayores de su área.</li> <li>- Reuniones de información y capacitación en relación al proceso de envejecimiento natural individual y poblacional.</li> <li>- Actividades grupales sociales, de acuerdo a necesidades y condiciones de las personas adultas mayores.</li> </ul>	Equipo interdisciplinario	Continua	Según programación anual (30 minutos cada reunión grupal e individual)	X	X	X

Fuente: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores.

#### 1.6.43. Autocuidado, estilo de vida saludable.

Es mantener y controlar los factores nocivos para la salud, comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para mantener y/o recuperar la salud si lo ha perdido; implica asumir y poner en práctica estilos de vida saludables para prevenir complicaciones que le lleven a la discapacidad, según el MSP propone las siguientes actividades:

Tabla. 8.- Autocuidado, estilo de vida saludable:

				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
Propiciar y ejecutar en la Asistencia Continua y Progresiva, actividades de promoción de la salud que incluyan: - Responsabilidad de su cuidado. - Autocuidado de los sentidos. - Autocuidado de la piel y anexos. - Autocuidado de la cavidad bucal. - Autocuidado gastrointestinal. - Autocuidado nutricional. - Autocuidado de genitourinario. - Autocuidado en el sueño. - Autocuidado en la sexualidad. - Autocuidado cardiorrespiratorio. - Autocuidado en el sistema nervioso. - Autocuidado musculo esquelético. - Fomentar hábitos saludables evitando el alcoholismo, tabaquismo y automedicación.	Equipo interdisciplinario	Continua	Según programación anual (30 minutos cada reunión grupal e individual)	X	X	X

Fuente: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores.

#### 1.6.44. Seguridad, ambientes saludables.

La seguridad en la persona Adulto Mayor promueve la protección integral, donde la dignidad es uno de los elementos esenciales, se desarrollará actividades orientadas a mantener ambientes de bienestar social, económico y psicológico, según el MSP propone las siguientes actividades:

Tabla.9. Seguridad, ambientes saludables.

				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
- Promover acciones contra riesgos potenciales en el hogar y en los lugares públicos. - Fomentar Estrategias para declarar las “Ciudades Amigas del Adulto Mayor”.	Equipo interdisciplinario	Continua	Según programación anual (30 minutos cada reunión grupal e individual)	X	X	X

Fuente: manual de normas y protocolos de atención integral de salud de las personas adultas mayores.

### 1.6.45. Derechos.

El artículo 36 de la Constitución de la República de los derechos de las personas, según el MSP propone las siguientes actividades:

Tabla 10: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores.

Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado	Nivel		
				I	II	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones de Motivación y empoderamiento acerca de los derechos de las personas adultas mayores.</li> <li>- Derecho a una vida digna.</li> <li>- Derecho a recibir el APOYO familiar y social.</li> <li>- Derecho a formar parte activa de la familia, el barrio y la sociedad.</li> <li>- Derecho a prevenir enfermedades mediante ejercicio, vacunación oportuna y ambiente saludable.</li> <li>- Derecho a tener atención de salud de calidad para la detección precoz de enfermedades y su tratamiento.</li> <li>- Derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada para la edad.</li> <li>- Derechos a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso.</li> </ul>	Equipo interdisciplinario	Continua	Según programación anual (30 minutos cada reunión grupal e individual)	X	X	X

Fuente: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores.

### 1.6.46. Participación: redes de apoyo sociales y de salud formal e informal:

Conjunto de Instituciones y/o personas que trabajan por objetivos comunes, en estrecha coordinación y correlación dentro del marco asistencial continuo y progresivo, según el MSP propone las siguientes actividades:



Tabla. 11: Participación redes de apoyo social.

				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
Reuniones de Motivación y Capacitación acerca de: 1. Redes Sociales de apoyo las personas adultas mayores. 2. Red Social Primaria: familia, amigos, vecinos. 3. Red comunitaria 4. redes institucionales: MSP, MIES, y otras. - Conformación de redes de apoyo formal e informal. Tipos de apoyo: a. Materiales: dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios. b. Instrumentales: Cuidado transporte, labores del hogar c. Emocionales: afecto compañía, empatía, reconocimiento, escucha d. Cognitivos: intercambio de experiencias, información, consejos.	Equipo inter-disciplinario	Continua	Según programación anual (30 minutos cada reunión grupal e individual)	X	X	X

Fuente: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores

#### 1.6.47. Prevención.

La prevención aplicada en la persona Adulta Mayor es la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo en este grupo poblacional. (Cevallos, Velástegui, & B, 2010).

#### 1.6.48. Valoración geriátrica integral.

- ✓ **Inmunizaciones:** Actividad de prevención de alta sensibilidad. Se aplica la Vacuna contra la Influenza Estacional (anual) y vacuna contra el Neumococo (cada 5 años primer contacto).
- ✓ **Salud Bucal:** El control de salud bucal se debe efectuar para todas las personas Adultas Mayores que asisten al servicio odontológico, que permiten prevenir las principales patologías, detectar y tratar los problemas de los tejidos duros y blandos de la boca.

- ✓ **Violencia:** El abuso a las personas Adultas Mayores se define como cualquier acción, serie de acciones, o la falta de acción apropiada, que produce daño físico o psicológico y que ocurre dentro de una relación de confianza. El abuso a los adultos mayores puede ser parte del ciclo de violencia familiar. Puede venir de cuidadores domiciliarios o puede ser el resultado de la falta de preparación de los sistemas de prestaciones sociales sanitarias para atender sus necesidades.

#### **1.6.49. Recuperación.**

El adulto mayor es un ser muy vulnerable a presentar diferentes patologías, de ahí que la recuperación hace referencia al acto de volver a recuperar su salud luego de presentar alguna patología.

#### **1.6.50. Primer nivel.**

##### **1.6.50.1. Grandes síndromes geriátrico.**

Se refiere a una condición de salud multifactorial que ocurre cuando el efecto acumulado de alteraciones en múltiples sistemas, hacen a la persona mayor vulnerable a cualquier desafío situacional y poseen consideraciones clínicas especiales. (Piedra, 2009).

**Entre estos síndromes tenemos:**

##### **1.6.50.2. Caídas.**

Evento involuntario o accidental que precipita a la persona a un nivel inferior o al suelo. Puede provocar lesiones traumáticas de distinta magnitud, desde lesiones leves a muy severas.

##### **1.6.50.3. Delirio.**

Es un síndrome cerebral agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, baja del nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora de carácter fluctuante y reversible.

En todos los casos es consecuencia de una enfermedad somática aguda, considerada como urgente en Geriátrica.

##### **1.6.50.4. Depresión.**

Es una enfermedad que afecta los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y la psicomotricidad de las personas. Puede presentarse como tristeza exagerada unida con pesimismo. (Simth, 2011).

#### **1.6.50.5. Dismovilidad.**

Es cualquier trastorno de la locomoción capaz de afectar la realización de distintas actividades de la vida diaria, por deterioro de las funciones motoras, y que puede en algunos casos llegar hasta la inmovilidad.

#### **1.6.50.6. Incontinencia urinaria.**

Es la incapacidad para controlar la micción.

#### **1.6.50.7. Problemas de los pies y sus cuidados.**

Las afecciones de los pies son importantes, dada la relevancia que tienen para la vida y el mantenimiento de la independencia.

#### **1.6.50.8. Úlceras por presión.**

Es una lesión de origen isquémico localizado en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión o fricción entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un tiempo prolongado.

#### **1.6.51. Claves de diagnóstico por problemas.**

- ✓ **Astenia:** es la sensación subjetiva de debilidad.
- ✓ **Disfunción sexual:** Se define como cualquier problema del comportamiento sexual que hace a la expresión sexual insatisfactoria para el individuo.
- ✓ **Disminución de la agudeza auditiva:** Es la disminución de la capacidad auditiva en forma leve, moderada y severa, determinada por el número de decibeles necesarios para percibir un sonido, así de 20 a 40 decibeles se considera Hipoacusia Leve, de 40 a 60 decibeles hipoacusia moderada, de 60 a 80 decibeles hipoacusia grave y de 80 a 120 decibeles hipoacusia profunda.
- ✓ **Disminución de la agudeza visual:** Se habla de deficiencia visual en el adulto mayor cuando la valoración clínica de la agudeza visual está disminuida por debajo de 20/40. (Alvarez, Pazmiño, Villalobos, & Villacis, 2010)
- ✓ **Dolor abdominal:** Es la manifestación subjetiva, más frecuente de los trastornos gastrointestinales, que indica una lesión real o potencial de problemas abdominales, además de ser frecuente expresión de otros trastornos extra abdominales.
- ✓ **Dolor articular.** Sensación subjetiva desagradable localizada en las articulaciones y que puede ir o no acompañada de proceso inflamatorio.
- ✓ **Estreñimiento:** Se define como la evacuación de heces excesivamente secas, escasas (menos de 50g/día) o infrecuentes (menos de 2 deposiciones a la semana).

- ✓ **Hipotermia:** Condición clínica secundaria a una temperatura inferior a 35 grados centígrados.
- ✓ **Pérdida de peso:** La pérdida de peso en el adulto mayor es un trastorno que puede considerarse normal por alteraciones del envejecimiento, dependiendo de la cuantía y el tiempo, pero también puede ser causa de varias enfermedades que debemos investigar.
- ✓ **Retención urinaria:** Se define como la imposibilidad repentina y frecuentemente imprevista, de realizar el vaciamiento vesical a pesar del esfuerzo que realiza el paciente.
- ✓ **Temblor:** Son los movimientos musculares involuntarios, de tipo oscilatorio, rítmicos que resultan de la contracción alternada de grupos musculares opuestos.

#### **1.6.52. Patologías prevalentes de las personas adultas mayores.**

- ✓ **Hipertensión Arterial:** Se define por la presencia de los valores de la presión arterial superiores a la normalidad de manera persistente. (Presión arterial normal: 120/80 mm Hg, Hipertensión arterial cifras iguales o mayores a 140/90 mm Hg). (Calvo, 2013)
- ✓ **Diabetes Tipo 2:** Es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia, secundaria a la acción inadecuada y/o secreción deficiente de insulina, con tendencia a desarrollar complicaciones específicas. (Presencia de glucemia basal en dos ocasiones mayor a 126 mg/dl o una glucemia mayor al azar de 200mg/dl).
- ✓ **Neumonía:** Proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar, de etiología infecciosa generalmente provocada por bacterias, virus u hongos.
- ✓ **Osteoporosis:** Es una enfermedad sistémica del esqueleto producida por una pérdida de masa ósea y una alteración de la micro arquitectura del tejido óseo que provoca un aumento de la fragilidad del mismo y riesgo de fracturas.
- ✓ **Hipertrofia Prostática Benigna:** Es una condición en la cual los nódulos benignos agrandan la glándula prostática. La incidencia aumenta a medida que avanza la edad.
- ✓ **Insuficiencia cardíaca:** Es un estado resultante de la incapacidad del corazón para mantener un volumen minuto adecuado a las necesidades del organismo.
- ✓ **Enfermedades Cerebro-Vasculares:** Accidente cerebro-vascular: déficit neurológico focal o global, de inicio brusco, no convulsivo, que dura más de 24 horas y que se debe a una alteración vascular.
- ✓ **Diarrea y Gastroenteritis:** La diarrea es una enfermedad que se caracteriza por el aumento en el número de evacuaciones que se realizan diariamente (más de tres) y la consistencia y calidad de las mismas (líquidas).

- ✓ **Colelitiasis:** Los trastornos de la vesícula y del árbol biliar representan alrededor de la tercera parte de las operaciones abdominales realizadas en pacientes adultos mayores.

#### **1.6.53. Segundo nivel.**

El tratamiento de las patologías de las personas Adultas Mayores en este nivel se las realizará a nivel hospitalario, para lo cual se tomarán en cuenta los criterios que determinen la hospitalización según sea el caso del paciente.

#### **1.6.54. Rehabilitación.**

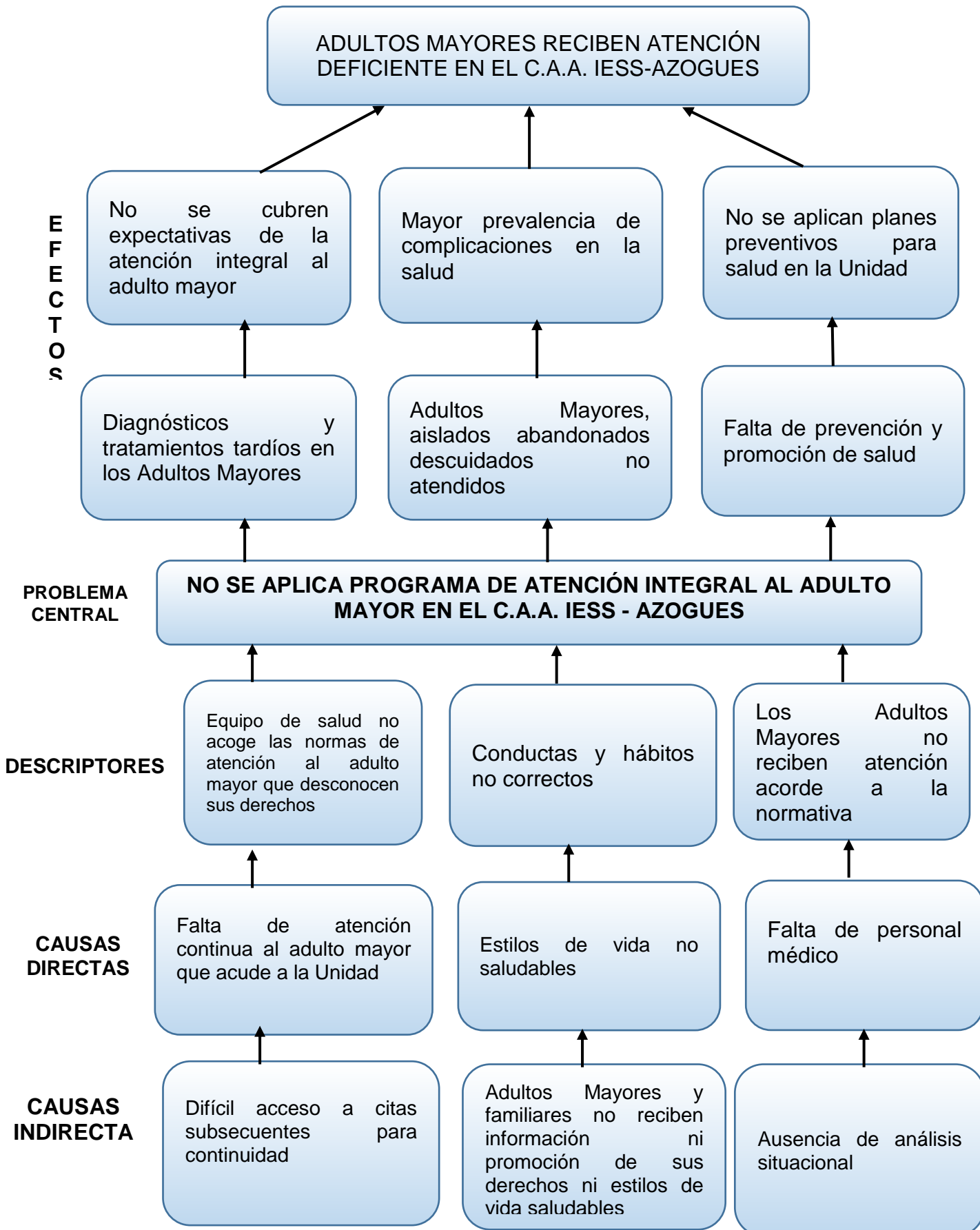
Mantiene y mejora la funcionalidad, recuperando la independencia física y la autonomía mental, si lo ha perdido.

## **CAPITULO 2.- DISEÑO METODOLOGICO**

## 2.1. Matriz de involucrados.

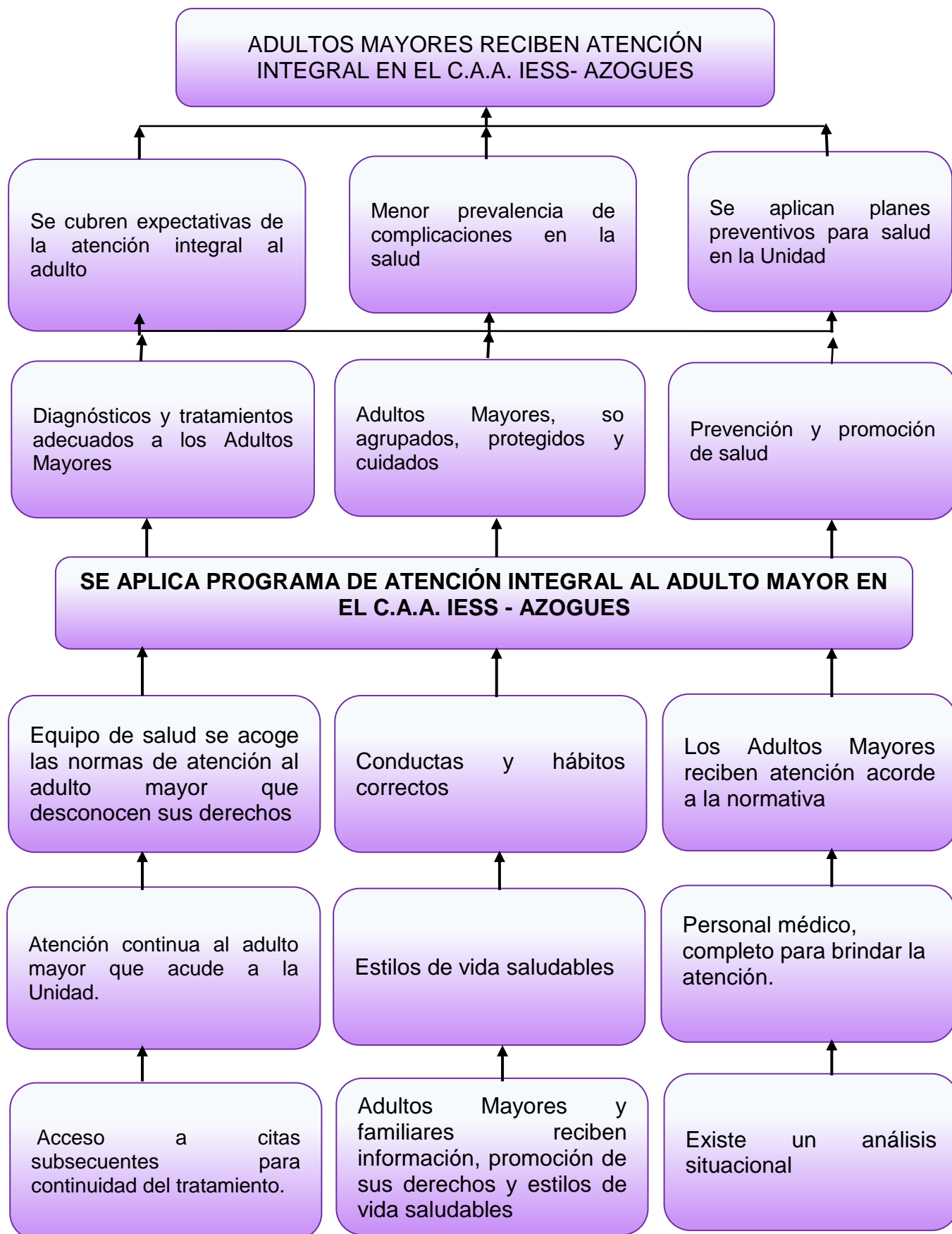
INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS MANDATOS	PROBLEMAS
<b>EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS-AZOGUES</b>	Mejoramiento y calidad de la atención al Adulto Mayor de la Unidad.	Recursos humanos Recursos materiales Recursos económicos	Falta de tiempo para la aplicación del proyecto de mejoramiento institucional.  Falta de recursos económicos para la implementación de actividades que requieran atención extramural o recursos.
<b>FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES</b>	Mejoramiento de la salud de los usuarios	Recursos humanos Recursos materiales	Falta de tiempo de familiares para atención a actividades del proyecto.
<b>ADULTOS MAYORES</b>	Satisfacción de la atención recibida por el sistema de salud y mejoramiento de calidad de vida	Recursos materiales Recursos humanos	Falta de tiempo para la implementación de la guía.  Desconocimiento de las actividades para adultos mayores
<b>MAESTRANTE</b>	Ejecución del Proyecto, según lo programado en este documento escrito.	Recursos humanos Recursos materiales Informe de tesis Documento de tesis	Falta de tiempo para aplicación de metodología del proyecto  Dificultad administrativa para la solución de problemas e implementación de la unidad

## 2.2. Árbol de problemas





### 2.3. Árbol de objetivos



## 2.4. MATRIZ MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FIN</b> Contribuir a mejorar la calidad de atención de los adultos mayores en el C.A.A. IESS-Azogues, 2015.			
<b>PROPOSITO</b> Implementar el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en el C.A.A. IESS-Azogues.	El 100% de programas, talleres, y procesos para mejorar la calidad aplicada y evaluada.	-Acta de implementación de un programa de Atención Integral al Adulto Mayor en el C.A.A. IESS. -Historias Clínicas. -Foto relatorías	Personal de Salud de la Unidad brinden el servicio a través de un programa de atención integral de manera adecuada.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
<b>R 1.</b> Equipo de Salud sensibilizado y capacitado en la atención integral del Adulto Mayor del C.C.A. IESS Azogues.	El 100% del personal de la Unidad, es sensibilizado y capacitado en actividades de prevención y promoción de salud del adulto mayor que acude al C.C.A.	-Listado de profesionales capacitados. -Evaluación de los profesionales capacitados. -Memorias del taller firmas, foto relatorías.	Profesionales médicos motivados a participar.
<b>R 2</b> Plan de ICE implementado.	El 100% del plan elaborado y aplicado en la Unidad.	-Verificación de normas escritas con bibliografía aplicada a la población a la que se va a intervenir. - Acta de actividades para la elaboración de mapas y procesos.	Mapas de procesos para el área médica esta estructurados.

<b>R 3</b> <b>Equipo de Salud brinda atención integral al Adulto Mayor bajo normativa del Ministerio de Salud Pública.</b>	El 100% del personal de salud en atención al adulto mayor brinda atención integral bajo normativa del MSP.	Registro de firmas de la capacitación. Capacitaciones elaboradas.	Participación activa del personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Azogues.
---	--	--	--

## 2.5. ACTIVIDADES

<b>ACTIVIDADES PRESUPUESTO</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>A1 EQUIPO DE SALUD SENSIBILIZADO Y CAPACITADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS-AZOGUES.</b>				
1.1 Reunión y socialización del proyecto con el equipo de salud	Maestrante Equipo de Salud de la Unidad.	11 de Mayo 2015	Papeles Esferos computadora	\$ 10
1.2 Taller de Normativa legal que ampara al Adulto Mayor, manejo de la historia clínica del adulto mayor, síndromes geriátricos y otros problemas de salud, enfermedades crónicas en el adulto mayor y problemas de salud mental en el adulto	Maestrante	12 de Junio 2015	Esferos Papeles Computadora	\$10

<b>A2 PLAN DE ICE IMPLEMENTADO</b>				
2.1 Visitas domiciliarias a los Adultos Mayores para organización	Maestrante Equipo de salud de la Unidad	Junio 2015	Esferos Papeles Computadora	\$10
2.2 Conformación del club de adultos mayores	Maestrante Comunidad	Junio 2015	Esferos Papeles Computadora	\$10
2.3 Taller de higiene y nutrición del Adulto Mayor	Maestrante Comunidad	Julio 2015	Infocus Esferos computadora	\$10
2.4 Taller de cuidados del Adulto Mayor con familiares y cuidadores	Maestrante Comunidad	Julio 2015	Infocus Esferos Computadora pancartas	\$20
2.5 Taller de Estilos de Vida saludable	Maestrante Comunidad Nutricionista Médico Geriatra	Julio 2015	Infocus Esferos Computadora pancartas	\$20
2.6 Taller para cuidados de persona Adulto Mayor	Maestrante Enfermera Medico Geriatra Comunidad	Julio 2015	Infocus Esferos Computadora pancartas	\$20

2.7	Actividades Lúdicas y ocupacionales	Maestrante Médico Geriatra Comunidad	Julio 2015	Pizarra Papeles Computadora Infocus pancartas	\$50
2.8	Feria de Salud	Maestrante Comunidad Equipo de Salud	Agosto 2015	Pizarra Papeles Computadora Infocus pancartas	\$50
<b>A3 EQUIPO DE SALUD BRINDA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR BAJO NORMATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>					
3.1	Atención Médica	Maestrante Medico Geriatra	Agosto 2015	Computadora Esferos papeles	\$10
3.2.	Atención Odontológica	Maestrante Odontólogo	Agosto 2015	Computadora Esferos papeles	\$10
3.3	Inmunizaciones	Equipo de Salud	Agosto 2015	Computadora Esferos papeles	\$10
3.4	Apoyo Psicológico	Equipo de Salud	Agosto 2015	Computadora Esferos papeles	\$10

## **CAPITULO 3.- RESULTADOS**

### **3.1. RESULTADO ESPERADO Nº 1.**

**A1 Equipo de salud sensibilizado y capacitado en la atención del adulto mayor de la unidad:**

**“Centro de Atención Ambulatoria IESS-Azogues”.**

#### **1.1.- Reunión y socialización del proyecto con el equipo de salud.**

Para esta actividad se establecieron las siguientes gestiones:

##### **1.1.1.- Reunión con el personal de salud encargado de la Atención al Adulto Mayor del Centro de Atención Ambulatoria IESS-Azogues.**

La primera capacitación se realizó al componente de trabajo para aplicación de proyecto del Adulto Mayor en Mayo 2015, que se realizó a la trabajadora social, al médico geriatra y a la autora con personal del MSP como una capacitación a nivel nacional, de la cual surgió la importancia de crear atención integral en el C.A.A..

Al determinar el trabajo a realizarse en la Unidad se realizó la sociabilización del proyecto de acción al personal de salud encargado de la Atención al Adulto Mayor.

La reunión se realizó con 7 participantes del Centro de Atención Ambulatoria IESS-Azogues, con fecha 15 de Junio 2015, se entregó Norma de Atención al Adulto Mayor (Álvarez Yáñez et al., 2010) del MSP y se realizó presentación en Power Point (Anexo 12, fotografía. Nº 2, 3,4) sobre objetivos generales y específicos del proyecto. Se conformó el comité de atención al Adulto Mayor – C.A.A. IESS-Azogues.

##### **1.1.2.- Conformación de los grupos de trabajo y denominación del responsable del Programa.**

Durante la exposición del proyecto se determinó los factores que dificultan la aplicación del proyecto, a pesar de registrar que es un grupo prioritario de atención:

- Los tiempos de consulta requerida superan los tiempos de atención del sistema informático,
- El agendamiento por call center del IESS no asigna un tiempo especial para adultos mayores
- Agenda de los médicos, psiquiatra se encuentran saturados para ingresar a los pacientes en consultas subsecuentes
- No se cuenta con programa de atención en domicilio para pacientes que por sus características no pueden movilizarse a la unidad.

Se coincidió con la conformación del comité y el responsable del programa

### **1.1.3.- Elaboración del plan de actividades.**

Se establecieron compromisos por parte de los participantes y se sociabilizó el plan de actividades que se encuentra en desarrollo para la atención integral del adulto mayor, que deben ser evaluadas y ejecutadas de acuerdo a los responsables.

### **Plan de actividades del comité de atención al adulto mayor.**

El comité adquirió el lineamiento del MSP, como ente rector, para determinar los estándares de calidad para atención del Adulto Mayor.

1. Capacitación del personal de atención al adulto mayor capacitado en las Normas y Protocolos de atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores (Álvarez Yáñez et al., 2010).
2. Conformación del Grupo de adultos mayores y con plan de trabajo elaborado.
3. La sala de emergencia y el consultorio de Geriátrica de la Unidad que atiende a personas adultas mayores contará con la Norma y Protocolos de Atención Integral de salud del Adulto Mayor como un instrumento de consulta.
4. Toda persona adulta mayor atendida en la Unidad, en su primera consulta se le realizará y registrará en el formulario 057
5. Toda persona adulta mayor atendida en la Unidad, en su quinta consulta se le habrá completado el formulario 057.



Programación del plan de actividades

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO ESTIMADO</b>
Inscripción de adultos mayores para el proyecto de atención integral	Lcda. Zaida Ramírez	30 días (Mayo 2015)
Planificación de talleres y charlas de capacitación	Lcda. Adriana González	30 días (Mayo 2015)
Revisión bibliográfica de atención integral al adulto mayor	Lcda. Adriana González	10 días (Junio 2015)
Implementación de talleres de capacitación sobre normas y protocolos de atención al Adulto Mayor	Lcda. Adriana González	2 día ( 16-17 Junio 2015)
Entrega de normas y protocolos de atención al Adulto Mayor en formato digital para cada participante del proyecto.	Lcda. Adriana González/Lcda. Gloria Espinoza	5 días (20 al 24 Junio 2015)
Evaluaciones geriátricas integrales en nutrición	Lcda. Julia Ortiz	20 días (Junio 2015)
Evaluaciones geriátricas integrales en medicina familiar	Dr. Ginno Moina	20 días ( 10 Junio al 30 Junio 2015)
Gestión de medicación disponible de acuerdo al 9no cuadro básico de medicamentos de demanda del Adulto Mayor	Dr. Remigio González	Mensual

**Análisis del indicador 1.1.-** El primer resultado se cumplió de la manera planificada (100%) con todas las actividades que constan en el registro de asistencias. Durante las reuniones se compartió el proyecto que se encontraba en marcha de los adultos mayores.

**1.2.- Taller de normativa legal que ampara al adulto mayor, manejo de la historia clínica del adulto mayor, síndromes geriátricos y otros problemas de salud, enfermedades crónicas en el adulto mayor y problemas de salud mental en el adulto mayor.**

El objetivo del proyecto es incrementar el conocimiento de la Normativa legal que ampara al adulto mayor, manejo de la historia clínica del adulto mayor, síndromes geriátricos y otros problemas de salud, enfermedades crónicas en el adulto mayor y problemas de salud mental en el adulto mayor del personal de salud relacionado con la atención directa del adulto mayor.

**1.2.1.- Planificación y organización del taller.**

Se arregló el contenido científico del taller para su implementación en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS-Azogues, sobre Normativa legal que ampara al adulto mayor, manejo de la historia clínica del adulto mayor, síndromes geriátricos y otros problemas de salud, enfermedades crónicas en el adulto mayor y problemas de salud mental en el adulto mayor, se realizó en el personal que brinda atención al adulto mayor en consulta geriátrica.

**1.2.2.- Elaboración del taller sobre Normas y protocolos de atención a las y los Adultos Mayores (normativa legal, manejo de la historia clínica, síndromes geriátricos y otros problemas de salud, enfermedades crónicas y problemas de salud en el adulto mayor).**

Se socializó con los miembros del equipo de trabajo que va a desarrollar el proyecto en la Unidad que brinda atención al adulto mayor en un taller, se dio un tiempo para preguntas y refuerzo de conocimientos en base a la normativa de atención. (Anexo 12 fotografía N°5).

PERSONAL DE LA UNIDAD	NÚMERO DE FUNCIONARIOS A CAPACITARSE	NÚMERO DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS	% DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS
MEDICO GERIATRA	1	1	100
ENFERMERA	2	2	100
FISIOTERAPISTA	1	1	100
ODONTOLOGO	1	1	100
TRABAJO SOCIAL	1	1	100
PSIQUIATRA	1	1	100
LCDA. EN LABOARATORIO	2	2	100
FARMACIA	1	1	100

Fuente: C.A.A.IESS-Azogues.

Elaborado por: Lcda. Adriana González.

La segunda actividad se cumplió de manera satisfactoria en un 100% de lo planificado con un 100% del personal de atención al adulto mayor para brindar una mejor atención al Adulto Mayor que acude a la consulta en la Unidad.

Una vez que se cumplió con el taller, el personal de salud de la Unidad se compromete a aplicar la normativa de atención al adulto mayor, si bien el sistema informático no permite la aplicación de la Historia Clínica del MSP, se realizarán controles subsecuentes para seguimiento del estado de salud del Adulto Mayor que acude a consulta en Geriátria.

Se solicita que para atenciones en rehabilitación y laboratorio acudan con un familiar o con la persona que le brinda los cuidados diariamente para poder indicar que ejercicios, actividades va a realizar en el departamento de fisioterapia y rehabilitación, que tipo de exámenes son para que acuda y en qué condiciones al Departamento de Laboratorio clínico.

**Análisis del indicador 1.2.-** Al realizar el análisis de las actividades realizadas, el 100% del personal se encuentra sensibilizado y capacitado en la atención del Adulto Mayor en el Centro de Atención Ambulatoria IESS-Azogues, se pudo observar que existe apoyo e interés por parte del personal de brinda atención integral y de calidad al Adulto Mayor, existen varios factores que afectan de manera directa a está atención integral y se procura solventarlas a fin de brindar la mejor atención posible. El equipo de salud se encuentra sensibilizado en cuanto a la prioridad y la atención diferenciada que debe recibir al adulto mayor, y ahora se cuenta con las herramientas necesarias para brindarla. Se cumplió con la actividad 1 al 100%.

## **A 2 Plan de ICE implementado.**

### **2.1.- Visitas domiciliarias a los adultos mayores.**

Durante el mes de mayo de 2015 se observa la importancia en la atención integral al adulto mayor, tomando en cuenta que el MSP sociabilizó la norma de atención al adulto mayor era fundamental en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS-Azogues, para que adquiriera esta normativa dentro de sus actividades de salud como primer nivel de atención.

Se realiza visitas a los adultos mayores del área de la comunidad acompañados por el Médico Geriatra y la Trabajadora social, en donde encontramos:

- No existía un club de atención a adultos mayores afiliados al IESS por lo que faltaba una coordinación por parte del personal médico que los atiende.
- Los adultos mayores con enfermedades graves se encontraban con problemas para la obtención de citas médicas a través del call center con un tiempo de espera entre 1 y 2 meses que complica aún más el adecuado seguimiento a su patología.
- Total desconocimiento sobre los derechos de los adultos mayores.
- Falta de actividades preventivas dirigidas para esta población.

**Análisis del indicador 2.1.-** Se cumplió con la actividad 2.1 de visitas domiciliarias, la necesidad de la unidad es la implementación de un equipo de salud para realizar visitas a usuarios que no pueden acudir a la Unidad por diferentes motivos, se realizó la solicitud a la Dirección Médica de la Unidad, para la coordinación y dotación de un vehículo para que el equipo de salud puede movilizarse y de esta forma brindar una mejor atención al A.M. y evitar molestias en su traslado a la Unidad para las consultas.

### **2.2.- Conformación del club de adultos mayores.**

Para la conformación del club de adultos mayores se efectuaron las siguientes acciones:

#### **2.2.1.- Reunión de adultos mayores que acuden al consultorio de Geriatría.**

Durante la exposición del proyecto se informa al personal de salud de la Unidad sobre la conformación del grupo de adultos mayores y las actividades a realizarse.

Se realiza una lista de aproximadamente 40 personas inscritas para la cooperación en el club de adultos mayores. (Anexo 12, fotografía N° 6)

#### **2.2.2.- Inscripción de adultos mayores para las actividades a realizarse.**

Durante el mes de junio se receptan inscripciones en el Departamento de trabajo social, se programa el inicio de actividades para el mes de junio 2015. A la primera reunión de inauguración del grupo acude un grupo conformado por 26 personas adultas mayores, se expone las actividades para el grupo:

- a. Bailo terapia
- b. Terapia de la memoria
- c. Charlas educativas
- d. Valoración médica, nutricional y odontológica

Se realiza material informativo para la familia y el usuario sobre actividades requeridas, formas de alimentación y autocuidado.

### **2.2.3.- Conformación de grupo de adultos mayores con acta de la directiva conformada en el grupo.**

El 21 de julio de 2015, se inician las actividades con 30 participantes para el grupo, se da la bienvenida y se desarrolla las actividades planificadas:

- a. Registro de asistentes
- b. Bienvenida a cargo del Médico Geriatra
- c. Entrega de cronograma de charlas y actividades para el año 2015
- d. Charla sobre generalidades del adulto mayor y sus derechos
- e. Conformación de la directiva
- f. Compromisos del grupo

La directiva se encuentra conformada de la siguiente manera: PRESIDENTE: Sra. Julia Regalado, CI: 0300043049 VICEPRESIDENTA: Sra. Piedad Zambrano CI.0300373958 TESORERO: Sr. Carlos Humberto Gonzalez CI:0300000148, VOCAL: Sra. Gloria Castillo Novillo, CI: 0300140845.

Se establecieron los compromisos por parte del grupo de los Adultos Mayores en cuanto a la asistencia regular a las actividades programadas con apoyo por parte de la Unidad.

### **2.2.4.- Sociabilización de agenda de acciones para el año 2015.**

Con la participación activa de los miembros del club se procede a agendar las acciones planteadas de acuerdo a los períodos pretendidos por los participantes del club enfocándose en la atención primaria en salud con visión preventiva, de promoción y rehabilitación a fin de obtener atención integral para el adulto mayor.

El grupo de adultos mayores fue conformado con 30 personas de las 40 personas inscritas, debido a que los otros adultos mayores inscritos no pudieron formar parte del club por no poder trasladarse a la Institución y participar en las actividades programadas.

El club fue constituido por el 75% de los adultos mayores invitados con un 100% de las actividades completadas de lo propuesto.

**Análisis del indicador 2.2.-** La conformación del Club del Adulto mayor y la sociabilización del plan de trabajo permitieron a los adultos mayores que asisten al C.A.A. IESS, la unificación en las actividades y la concepción de un espacio propio del Adulto Mayor. La actividad se completó en un 100% con el apoyo de las y los adulto mayores y el equipo de Salud del Dispensario.

### **2.3 Taller de higiene y nutrición del adulto mayor.**

Mejorar la higiene y nutrición del adulto mayor mediante la exposición de normas de higiene y nutrición adecuada en el adulto mayor.

Se realizaron tres charlas sobre higiene en el adulto mayor en el mes de mayo y junio y una charla nutricional en el mes de junio.

Las acciones se instruyeron en el mes de mayo con mayor realce en la actividad física, se realizó al inicio clases de bailo terapia, y charla sobre higiene personal, en el mes de junio 2015, se realiza un informe de valoración nutricional, (Anexo 12, fotografía N°7) evidenciándose que el 79% de los usuarios del club de adultos mayores presentaban un inadecuado estado nutricional en base al índice de masa corporal.

En el transcurso del mes de junio se realiza una charla en base a alimentación saludable, se trata también alimentación en pacientes diabéticos e hipertensos.

Compromiso.- Una vez finalizado el taller, los asistentes se comprometieron a mejorar su estado nutricional y aplicar las normas de higiene.

**Análisis del indicador 2.3.-** Se cumplió con el 100% de las actividades propuestas a través de los talleres impartidos para los adultos mayores; los partícipes captaron la importancia de la prevención de la mayoría de enfermedades agudas y crónicas, a través de la higiene y una adecuada nutrición.

### **2.4 Talleres de cuidados del adulto mayor con familiares y cuidadores.**

Promover el adecuado cuidado al adulto mayor mediante el conocimiento de derechos, cambios fisiológicos del adulto mayor y la familiar.

El día 30 de Junio se requirió que los adultos mayores asistieran con un familiar cercano al taller de importancia de la familia y el adulto mayor, al mismo acudieron 21 personas en su mayoría con hijos o nietos, después del taller se brindó un refrigerio a todos los asistentes.

Los familiares de los adultos mayores fueron informados sobre la normativa legal vigente que protege al adulto mayor en el ámbito internacional y nacional en base a la Constitución del 2008. Se determinó los cambios del envejecimiento fisiológicos y los signos de alarma para los adultos mayores a ser observados por la familia y su círculo inmediato. Como conclusiones del taller se determinó que actividades como bailo terapia, terapia de la

memoria, paseos grupales y actividades manuales en grupos de pares de similares características mantienen una adecuada calidad de vida del adulto mayor.

Compromiso.- Apoyar al trato diferenciado del adulto mayor en la familia y la comunidad. Generar espacios de protección para los adultos mayores en la comunidad

**Análisis del indicador 2.4.-** Se cumplió con el 100% de la actividad propuesta, los familiares se encontraban a gusto con las acciones desarrolladas en la Unidad y la importancia que se da al adulto mayor, apoyaron la conformación del club como un espacio de esparcimiento que permite sociabilizar y mejorar su estado de salud. Instaron que la unidad continúe con las actividades para adultos mayores para mejorar la calidad de vida del mismo.

### **2.5.- Taller de estilos de vida saludable.**

Identificar estilos de vida saludables en el adulto mayor a través de las ideas de actividad física, ejercicio y alimentación.

Los talleres de estilos de vida saludable incluyeron los temas de actividad física, ejercicio y alimentación saludable, fueron realizados en el mes de junio con apoyo de la Magister. María Alejandra Aguirre el Dr. Ginno Moina en charlas que duraron aproximadamente 2 horas.

Los adultos mayores comprendieron lo importante que es realizar ejercicio para prevenir que las patologías de compliquen y de esta forma se mantiene un buen estado de ánimo. Los ejercicios recomendados fueron:

- a. Cardiovascular mínimo 45 minutos cada día (caminata en plano, bicicleta o natación)
- b. Estiramiento 20 minutos 2 veces por semana
- c. Fortalecimiento 20 minutos 2 veces por semana

Existen ciertas limitaciones para poder realizar ejercicios físicos debido a que en mayor parte de adultos mayores no saben nadar ni andar en bicicleta por lo que se recomendó únicamente la caminata con zapatos y ropa cómoda, en horas de la mañana y con la debida protección solar

Esta actividad se cumplió al 100% en el taller de importancia de la actividad física.

Compromiso.- Se comprometieron a acudir a las actividades de bailo terapia dos veces por semana. Alimentarse de manera apropiada en casa y durante salidas con sus familiares.

**Análisis del indicador 2.5.-** Se cumplió el 100% de la acción, con apoyo del personal de salud del C.A.A, se instauró actividades de acuerdo a las necesidades del adulto mayor, dicho grupo asumió lo importante que es tener estilos de vida saludable.

## **2.6.- Taller para cuidados de la persona adulto mayor**

Identificar los cuidados precisos para una buena calidad de vida en el adulto mayor a través del conocimiento sobre cuidado de los pies, prevención de caídas.

El taller se realizó en el mes de junio ya que los adultos mayores requieren otro tipo de cuidados dependiendo de las condiciones en las que se encuentre, y de acuerdo a las patologías que presente en ese momento.

En las charlas se trataron varios temas como higiene personal, cuidado de los pies, prevención de caídas, cortes con utensilios de cocina, pisos resbalosos, caídas en bañeras, aseo bucal, etc. (ANEXO 12, Fotografía N°8).

La actividad se completó en un 100% a los adultos mayores que asistieron a las actividades de taller en cuidados personales.

Compromiso. - Identificar los riesgos que se encuentran en los hogares don vive cada adulto mayor y tratar de mejorar para prevenir accidentes.

**Análisis del indicador 2.6.-** Se completó al 100% la actividad propuesta con apoyo del área de geriatría, enfermería, se cumplió satisfactoriamente.

## **2.7.- Actividades lúdicas y ocupacionales.**

Las actividades lúdicas y ocupacionales se comenzaron en el Centro de Atención Ambulatoria IESS, en el mes de julio con actividades para adultos mayores, se continuó con las actividades de bailo terapia y terapia de la memoria que se mantuvieron con regularidad y se encuentran planificados hasta diciembre 2015 en base al presupuesto asignado para el grupo de adultos mayores. (Anexo 12, Fotografía N°9,10,11)

El mayor inconveniente constituye el espacio físico ya que se realiza en un parque de la ciudad y este no es cubierto por lo que muchos adultos mayores asisten únicamente cuando el clima es templado por temor a contraer alguna enfermedad pulmonar.

**Análisis del indicador 2.7.-** Las actividades lúdicas y ocupacionales se ejecutándose al 100% con el grupo de adultos mayores, en el cual la asistencia varía constantemente según las condiciones climáticas.

## **2.8.- Feria de la salud.**

La primera feria de la salud fue realizada el día 18 de agosto de 2015 con apoyo de geriatría, enfermería, psiquiatría laboratorio clínico y rehabilitación, se realizó tomas de tensión arterial, peso, talla y frecuencia cardíaca, se realizó el cálculo de IMC y la verificación de controles de acuerdo a la patología de base.

En la feria de la salud se incluyó actividades de estiramiento, bailo terapia, respiración profunda como actividades para ser realizadas durante todos los días. Colaboraron en esta actividad funcionarias del departamento de laboratorio, fisioterapia y rehabilitación.



Se encuentra planificada la segunda feria de salud para el mes de noviembre de 2016.

La actividad se completó en un 100%, acudieron 29 personas y se pudo observar al grupo de adultos mayores interesados en participar en las actividades planeadas.

**Análisis del indicador 2.8.-** El 100% del plan ICE se encuentra aplicado en la unidad con actividades previstas en el cronograma, entregado a la Dirección Médica de la Institución.

### **A3 Equipo de salud brinda atención integral al adulto mayor bajo normativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.**

#### **3.1.- Atención médica.**

La actividad se inició el día 17 de agosto de 2015, fueron atendidos 5 personas al día los días lunes martes y miércoles, se completó la actividad el día 31 de Agosto de 2015; se realizó la lista de adultos mayores con fechas y horas para su atención, programando 30 minutos para cada atención médica.

Cada usuario acudió a la Institución con sus documentos personales, cedula, carnet, se realizó la verificación del derecho de atención en el IESS en el área de calificación de derecho, luego acudieron a la estación de enfermería número uno para que se tomen los signos vitales, su subió al sistema AS 400, y de forma impresa se entregó al Médico geriatra para que se realice la consulta médica., se agenda una cita subsecuente para el próximo control, luego de dicha consulta aplicando los normas de atención integra al adulto mayor, se le envía al laboratorio, farmacia, rehabilitación para que se ingrese al sistema interno de cada departamento, para poder realizar los exámenes o terapias se creyera conveniente según la patología que presente ese momento el adulto mayor, se aplicó: valoración funcional según las actividades básicas de katz, actividad instrumental LAWTON Y BRODY, MMSE modificado, valoración nutricional, screening para depresión YESAVAGE y esquema de vacunación.

**Análisis del indicador 3.1.-** Se completó en un 100%, se observó un total de 30 adultos mayores, con diagnóstico de Hipertensión arterial 8 afiliados, 10 pacientes diabéticos, 6 adultos mayores con enfermedades pulmonares, 6 adultos mayores con varias patologías.

Se solicitaron exámenes de laboratorio de control, rehabilitación en para personas con problemas musculares, se les entregó una cita subsecuente para dentro de mes para observar alguna mejoría en su cuadro clínico.

#### **3.2.- Atención odontológica**

Se realizó un chequeo diagnóstico durante el mes de agosto de 2015, en los adultos mayores pertenecientes al club del C.A.A. IESS-Azogues, presentaron los siguientes

cuadros: caries dentales 19%, colocación de placas dentales en la parte superior 10%, en la parte inferior 7%, gingivitis 12%, otros pacientes necesitaban limpiezas dentales 8%, extracción de dientes 5%.

Los pacientes que requirieron prótesis dentales fueron tomados las muestras para realizar las placas y ser colocadas en la misma Unidad.

Algunos adultos mayores que necesitaron limpiezas y calces se les ingresó en el sistema AS 400, para una cita y se realicen las curaciones respectivas.

El control odontológico se realizó una vez concluida la cita médica.

**Análisis del indicador 3.2.-** Se cumplió con el chequeo odontológico a los Adultos Mayores asignados en la agenda del Odontólogo, no se presentó ninguna dificultad en el control.

### **3.3.- Inmunizaciones.**

El 24% de los adultos mayores habían recibido la vacunación para neumococo en años anteriores, el 60% se vacunó contra la H1N1, el resto de adultos mayores no desearon vacunarse por temor a las reacciones que estas puedan presentar.

**Análisis del indicador 3.3.-** Se cumplió la actividad al 100% con una participación del 75% de las personas pertenecientes al club de los adultos mayores.

Las vacunas se realizaron a los Adultos mayores que no se habían vacunado con anterioridad.

### **3.4 Apoyo psicológico.**

Para esta actividad se planificó con la psiquiatra Dra. María del Carmen Palacios, quien realizó actividades individuales y grupales para la terapia de memoria, en adultos mayores con YESAVAGE, para depresión, charlas acerca de cómo enfrentar enfermedades catastróficas, muerte, soledad. Abandono de familiares.

**Análisis del indicador 3.4.-** El 100% de la actividad A3 fue completada, los adultos mayores del club de la Unidad fueron atendidos al 100% tanto en medicina, odontología y completar inmunizaciones. Funcionarios del área de Salud del MSP, visitaron la institución y entregaron vacunas para la influenza.

**Análisis del propósito del proyecto:**

Se cumplió al 100% el propósito del proyecto en cuanto a la implementación del programa de atención integral del Adulto Mayor en la unidad a través de la aplicación al 100% de los planes y programas de mejora de la calidad según la normativa del MSP, se requieren de controles subsecuentes a los adultos mayores para completar las atenciones y las escalas requeridas en la historia clínica del adulto mayor, del formulario 057.

Las acciones planificadas y cumplidas han contribuido a los resultados obtenidos en el presente proyecto, los adultos mayores incluidos en el desarrollo han recibido la atención que requieren de acuerdo a la normativa, el apoyo y colaboración que se ha encontrado en el personal de salud ha permitido el adecuado desarrollo del presente proyecto y el cumplimiento del 100% del propósito y fin del mismo.

Siendo los adultos mayores un grupo primordial del presente proyecto, requieren de la creación de espacios que fomenten estilos de vida saludables mediante estrategias de educación para la salud en prevención y promoción que requieren de mayor tiempo de ejecución mediante estrategias de fortalecimiento en la intervención médica que identifique factores de riesgo prevenibles y modificables.

Con el conocimiento impartido al grupo de adultos mayores se logró una solidificación de las actividades preventivas, así como mayor conocimiento de sus patologías para que exista mayor control de las mismas. Además, se demuestra lo importante que es la creación de un grupo de adultos mayores organizados, y de un equipo de salud que brinde atención con calidad y calidez para que el Adulto Mayor se sienta contento.

La familia es un pilar fundamental en el bienestar psicológico, del adulto mayor ya que se fortalece el vínculo y recibe mejor atención en su hogar.

El grupo de salud que se conformó dentro de la Unidad, fue fundamental para brindar atención oportuna y eficaz y mejorar la calidad de vida, del adulto mayor.

**Análisis del fin del proyecto:**

El fin del presente trabajo fue: "Contribuir a mejorar la calidad de atención de los adultos mayores en el C.A.A. IESS-Azogues" el cual se completó mediante la verificación de las atenciones dadas a los adultos mayores a través de la normativa MSP, el 100% de los participantes del presente proyecto se encuentran satisfechos con la atención integral y diferenciada que se proporciona en la actualidad en el C.A.A. IESS-Azogues, solicitaron que se mantenga de forma permanente la atención integral al adulto mayor y las actividades que se encuentran dentro de este proyecto.

## CONCLUSIONES

- 1.- Con la implementación de este proyecto de acción en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS-Azogues, de la Provincia del Cañar se logró intervenir en grupo poblacional que es muy vulnerable y que había sido desatendido desde hace mucho tiempo atrás.
- 2.- En el transcurso del tiempo de intervención se observó una disminución en las complicaciones de las patologías crónicas no transmisibles, gracias a la valoración integral de las personas Adultas Mayores y a los seguimientos mensuales con la entrega oportuna de medicamentos y la realización de interconsultas con otra unidad de mayor complejidad como es el Hospital José Carrasco Arteaga.
- 3.- La formación de un grupo organizado de personas adultas mayores permitió que se desenvuelvan de forma espontánea y realicen actividades en las que ellos se sientan útiles en la sociedad donde viven.
- 4.- La coordinación entre Autoridades de la Institución y Funcionarios de la Institución; permitió que se trabaje en conjunto con la única finalidad de mejorar el estado de salud de las personas Adultas Mayores en la esfera física, psíquica y social.
- 5.- La responsabilidad y motivación de los profesionales de salud que laboran en el C.A.A. IESS contribuyó a que los derechos de este grupo poblacional se respeten y valoren y con la buena predisposición de las personas adultas mayores a ser atendidos integralmente se logró mejorar la atención en la Unidad de Salud.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.- Implementar la aplicación de las Políticas de Salud para la atención integral de las personas Adultas Mayores en el C.A.A. IESS-Azogues, y así de esta forma dar continuidad y seguimiento a este proyecto de acción que se realizó con una muestra piloto en la Unidad.
  
- 2.- Realizar capacitaciones continuas a los profesionales de salud para que exista una actualización constante a nivel profesional y de esta manera mejorar la calidad de atención en la Unidad de Salud.
  
- 3.- Motivar a los profesionales de salud para que participen con proyectos de acción en los que puedan intervenir con actividades de impacto que vayan en beneficio de la población en sus diferentes ciclos de vida.
  
- 4.- Involucrar a las personas Adultas Mayores y a sus familiares en la sociedad para que desarrollen actividades en las que ellos puedan demostrar sus habilidades y destrezas.
  
- 5.- Trabajar en coordinación con otras Instituciones y de esta manera trabajar mancomunadamente en beneficio de la población para aportar con un granito de arena al desarrollo de la comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, C. (2011, 08 02). *Uv.mx*. Retrieved from <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Christian-Oswaldo-Acosta-Quiroz.pdf>.
2. Álvarez, P. (2010). *Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores*. Quito: Santillana.
3. Alvarez, P., & Martinez, D. (2008). *Guía Clínicas Geronto Geriátricas de Atención primaria de Salud para el Adulto Mayo*. 80.
4. Alvarez, P., Pazmiño, L., Villalobos, A., & Villacis, J. (2010). *Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores*. 50.
5. Andrade, R. (2013, 07 15). *Wikipedia.org*. Retrieved from <https://es.wikipedia.org/wiki/Azogues>. (s.f.).
6. Armijos, R. (2009). *Planificación Estratégica*. Loja: *La Universidad Técnica Particular de Loja*. . Loja: Don Bosco.
7. Buele, N. (2009). *Situación de Salud y sus Tendencias*. Loja: *La Universidad Técnica Particular de Loja*. .
8. Burgwal, G. C. (2009). *Planificación Estratégica y Operativa*. Quito: Abya Yala. .
9. Cadme, T. (2011, 05 12). *Healthlibrary.epnet.com*. Retrieved from <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e1-4147-9947-abca6797a602&chunkiid=104084>
10. Calvo, A. (2013, 08 15). *Escuela.med*. Retrieved from <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/AlgunosCambios.html>.
11. Carrillo, M., & Mora, L. (2009). *Criterios orientadores para una práctica activa y responsable en el cuidado de la salud*. Quito: MSP.
12. Cervantes, L., & Ávila, A. (2000). *Manual de alimentación para el adulto mayor*. México. : INCMNSZ.
13. Cevallos, E., Velástegui, J. S., & B, C. (2010). *Norma y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por ciclos de vida*. Quito: MSP.
14. Cordero, A. (2014, 06 02). *IESS*. Retrieved from [www.iess.gob.ec](http://www.iess.gob.ec). (s.f.).
15. Corporativo, M. ( 2009). *Encarta*. Reservados todos los derechos. Retrieved from  Microsoft © Encarta ® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. . (s.f.).

16. Gómez, P., & Gutiérrez, P. (2008). Envejecer un privilegio, Cuidados de los Adultos Mayore. 45.
17. Gomezcoello, S. (2013, 07 13). *Psicogereontologia.com*. Retrieved from .  
<http://www.psicogereontologia.com/monografias/cambios2.htm>.
18. Ledesma, T. (2011, 07 12). *Edu.pe*. Retrieved from  
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/cambios.htm>
19. Montalvan, A. (2010, 09 12). *ConstitucionAsamblea del Ecuador*. Retrieved from  
[http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion\\_Asamblea\\_Ecuador\\_1.html](http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html).
20. Montero, E. (2013, 11 25). *Psiconet.com*. Retrieved from  
<http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>. Acceso: 12 de julio del 2011.
21. Pañaloza, A. (2010, 06 14). *Nabon.gov*. Retrieved from  
[http://www.nabon.gov.ec/sitio/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=8](http://www.nabon.gov.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=8)
22. Piedra, M. (2009). *Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo de Grado I*. Loja: Universidad Tecnica Particular de Loja. .
23. Pineda, E., & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington: : OPS.
24. Pineda, L. (2009). *Titular de Estudios y Publicaciones*. Quito: Régimen de la Salud Tomo I. .
25. Romero, D. (2015). Mapas de Azogues. *Azogues*, 20.
26. Romero, S. ((2009). *Investigación en Salud*. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja. .
27. Sacoto, F. (2009). *Situación de Salud en Ecuador: Evolución, Perspectivas e Intervención Local*. Quito: MPS.
28. Santibañez, E. (2012, 04 23). *Fechac.org*. Retrieved from  
[http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia\\_cuidando\\_la\\_salud\\_del\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_cuidando_la_salud_del_adulto_mayor.pdf)
29. Santibañez, I. (2011, 07 20). *Helthlibrary.epnet*. Retrieved from  
<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e1-4147-9947-abca6797a602&chunkiid=104084>
30. Simth, M. (2011, 06 11). *Health*. Retrieved from <http://es.shvoong.com/medicine-and-health/1915637-cambios-f%C3%ADsicos-en-el-adulto/#ixzz1RwupZNCt> 1
31. Tobar, L. (2010, 09 12). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Retrieved from  
[http://picard.tchmachines.com/~yrrtkhrf/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=58&Itemid=153](http://picard.tchmachines.com/~yrrtkhrf/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=58&Itemid=153)

32. Urdiales, E. (2013, 09 18). *Dif.gob*. Retrieved from <http://www.dif.gob.mx/adultosmayores/media/1.pdf>.
33. Valladares, A. (2009). Régimen de la Salud. *Publicaciones T.d*, 3.
34. Valladares, M. (2014, 03 22). *Scribd.com*. Retrieved from <http://es.scribd.com/doc/49734195/NUTRICION-CLINICA-EN-EL-ADULTO-Y-ADULTO-MAYOR-2010-1>



# ANEXOS

## LISTA DE ANEXOS.

1. Oficio enviado a la Directora Administrativa (Encargada) del C.A.A. IESS Azogues.
2. Oficio enviado al Doctor Gino Moina Méndez Médico Geriatra de la Unidad.
3. Oficio enviado a la Licenciada en Enfermería Julia Ortiz, coordinadora de la estación de enfermería Número 2 de la Institución
4. Oficio enviado a la Licenciada. Teresa Vásquez Coordinadora de Fisioterapia y Rehabilitación.
5. Oficio enviado a la Lcda. Gloria Espinoza Troya Funcionaria del área de Laboratorio Clínico de la Unidad.
6. Oficio enviado a la Lcda. Zaida Ramírez Trabajadora Social de la Institución.
7. Oficio enviado al Dr. Goethe Sacoto odontólogo de la Institución.
8. Encuesta PRE CAP aplicado al personal del C.A.A. IESS AZOGUES.
9. Presentación con Microsoft office power point 2010 políticas del MSP para la atención integral de las personas adultas mayores.
10. Evaluación POST CAP aplicado al personal del C.A.A. IESS Azogues, sobre la aplicación de las políticas de Salud del Ministerio de salud Pública para la atención integral de las personas adultas mayores.
11. Instrumentos de recolección de datos para monitorear los indicadores de los estándares para la atención integral de las personas Adultas Mayores.
  - 11.1. Primer Estándar: Todo el personal del C.A.A. IESS que brinden atención directa a las personas adultas mayores, tendrán una capacitación en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.
  - 11.2 Segundo Estándar: E C.A. A. IESS, contará con al menos un grupo organizado de Adultos/as Mayores y con un plan de trabajo.
  - 11.3 Tercer Estándar: La sala de emergencia, sala de Observación y cada consultorio del C.A.A. IESS AZOGUES, que atienda personas adultas mayores, contará con la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor y aplicará el Formulario 057 como un instrumento de consulta.
  - 11.4 Cuarto Estándar: A toda persona Adulta Mayor, que sea atendida en la Unidad, en su primera consulta se le realizará y registrará en la historia clínica única (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor) la valoración clínica y de laboratorio y el tamizaje rápido.
  - 11.5 Quinto Estándar: A toda persona Adulta Mayor, que sea atendida en la Unidad, en su quinta consulta programada se le habrá completado y registrado en la historia clínica (formularioN°057 Atención al Adulto Mayor y anexo de escalas geriátricas), la valoración geriátrica integral.

12 Foto relatorías.

13 Certificado de la Unidad.

## ANEXO N°1.

Azogues, 27 de abril de 2015,

Ingeniera,

Diana Romero Zumba,

DIRECTORA ADMINISTRATIVA (ENCARGADA) DEL C.A.A. IEES AZOGUES

Presente.

Reciba un cordial y atento saludo, de quién al pie suscribe en calidad de Egresada de la Maestría en Gerencia en Salud, el motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne autorizar la ejecución del trabajo de campo denominado ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IEES DE AZOGUES, CAÑAR, 2015. En vuestra Institución, el mismo que permitirá mejorar la atención al adulto mayor, que acude a recibir de nuestros servicios.

Por la favorable acogida a la presente, antelo mi agradecimiento,

Atentamente,

Lcda. Adriana González Zambrano.

EGRESADA DE LA MAESTRIA

## ANEXO N°2.

Azogues, 04 de mayo de 2015,

Doctor,  
Gino Moina Méndez,  
MEDICO GERIATRA DEL C.A.A. IESS AZOGUES.

Presente.

Reciba un cordial y atento saludo, de quién al pie suscribe en calidad de Egresada de la Maestría en Gerencia en Salud, el motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne en forma colaborar en la ejecución del trabajo de campo denominado ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS DE AZOGUES, CAÑAR, 2015. En vuestra Institución, el mismo que permitirá mejorar la atención al adulto mayor, que acude a recibir de nuestros servicios.

Por la favorable acogida a la presente, anticipo mi agradecimiento,

Atentamente,

Lcda. Adriana González Zambrano.  
EGRESADA DE LA MAESTRIA

### **ANEXO Nº3.**

Azogues, 04 de mayo de 2015,

Licenciada,

Julia Ortiz Arévalo,

COORDINADORA DE LA ESTACIÓN DE ENFERMERIA DEL C.A.A. IESS AZOGUES.

Presente.

Reciba un cordial y atento saludo, de quién al pie suscribe en calidad de Egresada de la Maestría en Gerencia en Salud, el motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne en designar a una funcionaria del área de enfermería para la colaboración en un trabajo de campo denominado ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS DE AZOGUES, CAÑAR, 2015. En vuestra Institución, el mismo que permitirá mejorar la atención al adulto mayor, que acude a recibir de nuestros servicios.

Por la favorable acogida a la presente, anticipo mi agradecimiento,

Atentamente,

Lcda. Adriana González Zambrano.

EGRESADA DE LA MAESTRIA

#### **ANEXO Nº4.**

Azogues, 04 de mayo de 2015,

Licenciada,

Teresa Vásquez Cabezas,

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN DEL  
C.A.A. IESS AZOGUES.

Presente.

Reciba un cordial y atento saludo, de quién al pie suscribe en calidad de Egresada de la Maestría en Gerencia en Salud, el motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne en facilitar las condiciones necesarias para la ejecución del trabajo de campo denominado ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS DE AZOGUES, CAÑAR, 2015. En vuestra Institución, el mismo que permitirá mejorar la atención al adulto mayor, que acude a recibir de nuestros servicios.

Por la favorable acogida a la presente, anticipo mi agradecimiento,

Atentamente,

Lcda. Adriana González Zambrano.

EGRESADA DE LA MAESTRIA

## ANEXO N°5.

Azogues, 05 de mayo de 2015,

Tecnóloga Médica,

Gloria Espinoza Troya,

FUNCIONARIA DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLÍNICO DEL C.A.A. IESS  
AZOGUES.

Presente.

Reciba un cordial y atento saludo, de quién al pie suscribe en calidad de Egresada de la Maestría en Gerencia en Salud, el motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne colaborar con la realización de encuestas al cliente externo que acude al Departamento para desarrollar un trabajo de campo denominado ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS DE AZOGUES, CAÑAR, 2015. En vuestra Institución, el mismo que permitirá mejorar la atención al adulto mayor, que acude a recibir de nuestros servicios.

Por la favorable acogida a la presente, anticipo mi agradecimiento,

Atentamente,

Lcda. Adriana González Zambrano.

EGRESADA DE LA MAESTRIA



## ANEXO N°6

Azogues, 05 de mayo de 2015,

Lcda.

Zaida Ramírez Maldonado,

TRABAJADORA SOCIAL DEL C.A.A. IESS-AZOGUES.

Presente.

Reciba un cordial y atento saludo, de quién al pie suscribe en calidad de Egresada de la Maestría en Gerencia en Salud, el motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne colaborar con la realización de encuestas al cliente externo que acude al Departamento para desarrollar un trabajo de campo denominado ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS DE AZOGUES, CAÑAR, 2015. En vuestra Institución, el mismo que permitirá mejorar la atención al adulto mayor, que acude a recibir de nuestros servicios.

Por la favorable acogida a la presente, anticipo mi agradecimiento,

Atentamente,

Lcda. Adriana González Zambrano.

EGRESADA DE LA MAESTRIA

## ANEXO N°7

Azogues, 05 de mayo de 2015,

Doctor,  
Goethe Sacoto González,  
ODONTOLOGO DEL C.A.A. IESS AZOGUES.

Presente.

Reciba un cordial y atento saludo, de quién al pie suscribe en calidad de Egresada de la Maestría en Gerencia en Salud, el motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne colaborar con la realización de encuestas al cliente externo que acude al Departamento para desarrollar un trabajo de campo denominado ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS DE AZOGUES, CAÑAR, 2015. En vuestra Institución, el mismo que permitirá mejorar la atención al adulto mayor, que acude a recibir de nuestros servicios.

Por la favorable acogida a la presente, anticipo mi agradecimiento,

Atentamente,

Lcda. Adriana González Zambrano.  
EGRESADA DE LA MAESTRIA

## ANEXO N° 8

ENCUESTA PRE-CAP APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA IESS AZOGUES, SOBRE LAS POLÍTICAS DEL MSP PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

PROFESION: .....

FECHA: .....

**Instrucciones: Marque con una X la respuesta que Usted crea correcta.**

### 1. INFORMACIÓN SOBRE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

- 1.1. El personal médico, paramédico y enfermeras pueden acceder fácilmente al registro electrónico de los exámenes de laboratorio de los afiliados.

SI .....

NO.....

- 1.2. Se obtiene una historia clínica completa de todos los pacientes que acuden a consulta externa en el C.A.A. IESS. ¿Tiene Usted conocimiento sobre las Políticas de Salud para la atención integral de las personas Adultas Mayores?

SI.....

NO .....

- 1.3. Todas las áreas asistenciales donde es atendido el adulto mayor se aplica los protocolos y estándares de atención.

SI.....

NO.....

- 1.4. Las capacitaciones recibidas en la Institución son continuas.

SI.....

NO.....

- 1.5. ¿Tiene Usted conocimiento sobre las Políticas de Salud para la atención integral de las personas Adultas Mayores?

SI.....

NO.....

- 1.6. Los adultos mayores, tienen conocimiento de los protocolos de atención cuando acuden a la Institución a recibir de los servicios.

SI.....

NO.....

2. Excepto en situaciones de urgencia vital antes de iniciar la consulta todas las situaciones son registradas en el sistema AS 400.

SI.....

NO.....

2.1. El sistema que posee la Institución registro información de otras unidades donde fue atendido el paciente.

SI.....

NO.....

**2.2.** Existe algún formato en dicho sistema para registrar todos los datos de la valoración clínica al paciente.

SI.....

NO.....

**ELABORADO POR:** LCDA. ADRIANA GONZALEZ Z.  
MAESTRANTE DE LA UTP.

## ANEXO Nº 9

### PRESENTACIÓN CON MICROSOFT OFFICE POWER POINT 2010: POLÍTICAS DE LA MSP PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.



**C.A.A. IESS AZOGUES**

NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL  
DE SALUD DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES





1 ★

### ADULTO MAYOR

El adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de aceptabilidad funcional y satisfacción personal.



Se consideran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.



2 ★

### ENVEJECIMIENTO

- Es un proceso normal del individuo en donde se presenta:
- Disminución del 25 a 30% de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano.
- Cambios en la homeostasis y un afectación en la vitalidad orgánica, aumento de vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas.
- Estilo de vida inadecuados y condiciones socioeconómicas precarias.



3 ★



El envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual:

Universal: porque afecta a todos los seres humanos.

Progresivos: porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable.

Asincrónico: porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad.

Individual: porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y estilo de vida de cada individuo.





4 ★

### POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR

Se fundamenta en los principios de:

• Equidad	• Integridad
• Solidaridad	• Universalidad
• Pluralidad	• Calidad
• Ética	• Eficiencia
	• Justicia Social



A demás de los enunciados en la Constitución Política del Ecuador



5 ★

### OBJETIVO GENERAL

Orientar las intervenciones de los diferentes actores, aplicando el conocimiento científico y los enfoques de género, étnico e intercultural, generacional y territorial que permitan asegurar un envejecimiento saludable activo y productivo de la población.



6 ★

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la cobertura y la calidad de atención.
- Desarrollar mecanismos de protección social.
- Incorporar en el desempeño del personal al enfoque geriátrico-gerontológico.
- Incorporar, implementar y mantener los registros de salud A.M.



7

★

## VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL



8

★

Las especiales características del paciente en el que confluyen los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico y la especial forma de presentación de la enfermedad, hacen necesaria la aplicación de un sistema especial de valoración



9

★

## ADEMÁS

Debemos considerar en el adulto mayor la alta prevalencia, de las necesidades y problemas no diagnosticados, disfunciones y dependencias reversibles no reconocidas que se escapan en la valoración clínica tradicional.



10

★

## VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

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



11

★

Por paciente geriátrico entenderemos aquel que cumple tres o más de los siguientes criterios:

1. Edad superior de 65 años.
2. Presencia de pluripatología relevante.
3. El proceso o enfermedad principal posee carácter incapacitante.
4. Existencia de patología mental acompañante o predominante.
5. Hay problemática social en relación con su estado de salud.



12

★



## OBJETIVOS

- Mejorar la exactitud diagnóstica en base a un diagnóstica cuádruple (clínico, funcional, mental y social)
- Descubrir problemas tratables no diagnosticados previamente
- Establecer un tratamiento cuádruple adecuado y racional a las necesidades de la persona adulta mayor.
- Mejorar el estado funcional y cognitivo.



13

## OBJETIVOS

- Mejorar la calidad de vida
- Conocer los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar.
- Situar al paciente en el nivel médico y social más adecuado a sus necesidades, evitando siempre que sea posible la dependencia, y por ello reducir el número de ingresos hospitalarios y de institucionalizaciones.
- Disminuir la mortalidad.



\* 14 \*

- Incluye cuatro esferas: la clínica, la mental, la social y la funcional, que una vez enlazadas, configuran la imagen real de la persona adulta mayor.
- Así constituirá un fracaso tratar de forma ambulatoria una infección urinaria sino valoramos previamente la situación mental, funcional y social, con el fin de permitir un buen cumplimiento terapéutico.



15

Los principales medios que incluye una correcta valoración son:

La anamnesis

La exploración física, y

Una serie de instrumentos más específicos denominados "Escala de Valoración" que facilitan la detección y seguimiento de problemas, así como la comunicación entre las diferentes profesionales que atienden a la persona adulta mayor.



\* 16 \*

## VALORACIÓN CLÍNICA Y DE LABORATORIO

En un proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, que debe ser realizado por profesionales médicos/as, ante un evento agudo o crónico, clínico o quirúrgico, a través de todos los pasos de la historia clínica geriátrica, para llegar a un diagnóstico. Es la primera atención dentro del continuo asistencia y progresivo, que permite aplicar la Valoración Geriátrica Integral (primera consulta)



17

## ANAMNESIS

1. Antecedentes personales
2. Revisión de aparatos y sistemas
3. Historia farmacológica completa
4. Historia nutricional
5. Información sobre la enfermedad actual.



\* 18 \*

## EXAMEN FÍSICO

- La exploración física más tiempo que en otro grupo poblacional



19

## VALORACIÓN DE LA ESFERA FUNCIONAL

Es el proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad de la persona adulta mayor para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra. Las actividades de la vida diaria se clasifica en:

- Actividades Básicas (ABVD)
- Actividades Instrumentales (AIVD)
- Actividades Avanzadas



\* 20 \*

## VALORACIÓN DE LA ESFERA COGNITIVA

La importancia del deterioro cognitivo viene dada no sólo por su elevada prevalencia, sino por la tendencia a la asociación con trastornos conductuales, por la mayor utilización de recursos socio-sanitarios, apareciendo durante su curso algunos de los principales síndromes geriátricos, por su complicación a nivel funcional y social y por el peor pronóstico rehabilitador.



21

## VALOR NUTRICIONAL

La valoración clínica del estado nutricional, pretende mediante técnicas simple, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo.

Importante información adicional se puede obtener conociendo la dieta habitual, los cambios en la ingesta, los cambios en el peso, así como la capacidad funcional del individuo.



\* 22 \*

## VALORACIÓN DE LA ESFERA SOCIAL

Permite conocer la relación entre el adulto mayor y su entorno. Aspectos relacionados con el hogar, apoyo familiar y social y son aspectos importantes a la hora de organizar el plan de cuidados. En función de ellos podremos ubicar adecuado y tramitar los recursos sociales que va a necesitar.



23

## SÍNDROMES GERIÁTRICOS

- Caídas
- Delirio
- Depresión
- Dismovilidad
- Incontinencia urinaria
- Problemas de los pies y sus cuidados
- Úlceras por presión



\* 24 \*



## FUNCIONES ESPECIALES QUE ABORDA LA NORMA DE ATENCIÓN AM

- Promoción
- Prevención
- Recuperación
- Rehabilitación



25



## PROMOCIÓN

- Independencia y autonomía
- Autocuidado, Estilos de vida saludable
- Seguridad, Ambientes saludables
- Desechos
- Participación, Redes de apoyo formales e informales.
- Prácticas ancestrales y alternativas



26



## PREVENCIÓN

- Valoración Geriátrica Integral
- Inmunización
- Salud Bucal
- Violencia
- Complicaciones y dependencia.



27



## RECUPERACIÓN

Primer nivel:

1. Grandes Síndromes Geriátricos
2. Claves de Diagnostico por problemas.
3. Patologías prevalentes



28



## RECUPERACIÓN

Segundo nivel:



29



## REHABILITACIÓN

Mantiene y mejora la funcionalidad, recuperando la independencia física y la autonomía mental, si lo ha perdido.



30



## FORMULARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES



31



Se entregará a cada uno de los  
profesionales impresos para  
interpretarlos de forma clara.



32



## GRACIAS...



33



## ANEXO Nº 10

EVALUACION POST-CAP APLICADO AL PERSONAL DEL C.A.A. IESS AZOGUES, SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS POLITICAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

**PROFESION**.....

**FECHA**.....

Marque con una X la respuesta que crea conveniente.

### 1.- ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

1.1. Esta Ud. De acuerdo en la implementación de protocolos para la mejora institucional como la atención integral al adulto mayor.

SI.....

NO.....

1.2. considera pertinente la incorporación de nuevos procedimientos en temas relacionados con la atención integral al adulto mayor.

SI.....

NO.....

1.3. ¿Los conocimientos adquiridos fueron comprendidos completamente?

SI.....

NO.....

1.4. En qué aspectos se debería modificar con normativas para contribuir a la mejor atención al adulto mayor en la Institución.

- a. Con respecto a los procedimientos de atención al adulto mayor.
- b. Con respecto a los procedimientos de recursos informativos y tecnológicos.
- c. Referente a los procesos de capacitación al personal de salud.

1.5. En qué plazo considera Ud. Que se presentaran los cambios una vez instaurado el protocolo de atención integral al adulto mayor.

- a. Corto plazo
- b. Mediano plazo
- c. Largo plazo

- 1.6. De acuerdo a su criterio que debería mejorar en lo que se refiere al protocolo de atención al adulto mayor.
- a. Existencia de suficientes insumos en la Institución
  - b. Horario de atención en consulta externa
  - c. Educación al adulto mayor al momento de la terapia para su pronta mejoría.
  - d.
2. ¿Usted cree que está capacitado completamente para aplicarlas Políticas de Salud para la Atención Integral a las personas Adultas Mayores dentro de la consulta asignada?

SI.....

NO.....

2.1. ¿Sus inquietudes fueron aclaradas en su totalidad?

SI.....

NO.....

2.2. El material para la capacitación fue suficiente.

SI.....

NO.....

**Elaborado por.** Lcda. Adriana González Z.  
MAESTRANTE DE UTPL.

## ANEXO N°11

### Indicadores y Operacionalización de Estándares

1. Todo el personal de salud de las Unidades Operativas que brinden atención directa a personas adultas mayores, tendrán al menos una capacitación, en la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Universo / muestra	Periodicidad
Todo el personal de salud de las Unidades Operativas que brindan atención directa y a personas adultas mayores, tendrán al menos una capacitación en la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.	Porcentaje de personal de Salud de la Unidad Operativa que atiende personas adultas mayores y que tienen al menos una capacitación en la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.	Personal de salud de la Unidad Operativa que atiende personal adultas mayores, y que tiene al menos una capacitación en la Norma u Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor _____ x 100 Total de personal de la Unidad Operativa que atiende adultos mayores.	Resultado de entrevistas a recursos humanos o informarle clave.	Resultado de entrevistas a recursos humanos o informante clave	Directo: Aplicación de entrevista a recursos humanos o informante clave de la UO.	Toda la Unidad Operativa	Anual

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores

## SEGUNDO ESTÁNDAR

El Centro de Atención Ambulatoria del IESS-AZOGUES, contará con al menos un grupo organizado de adultos/as mayores y con un plan de trabajo.

### INSTRUCTIVO

1. Registre los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Pregunte al, Director, Coordinador, Responsable de la Unidad Operativa, o de la atención a adultos mayores, y si cuentan con un plan anual de trabajo elaborando en un conjunto de acuerdo a la “guía de trabajo con personas adultas mayores independientes”, y/o para el subprograma para la atención primaria y comunitaria de las personas adultas mayores, en el marco del Programa Nacional.
3. Registre la información en los casilleros correspondientes del instrumento, marcando con signo positivo (+) si cumple o negativo (-) si no cumple con cada ítem.
4. La medición de este estándar será anual. La fecha máxima para medir este estándar será el inicio del segundo trimestre (hasta el 15 de abril del año en curso)-

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Provincia: ..... Área de Salud: .....

Responsable de la medición: .....

Fecha de la medición: ..... Área de evaluación: .....

<b>Existencia de grupos organizados y plan de trabajo con adultos mayores</b>	<b>Cumple</b>
¿El C.A.A.IESS Azogues, cuenta con al menos un grupo organizado de adultos/as mayores?	
¿El C.A.A. IESS- Azogues, cuenta con un plan de trabajo?	
¿Cumple el estándar con los dos aspectos? Marque + si cumple, -si no cumple.	

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores

### PROCEDIMIENTO

Si el Área de Salud o Unidad Operativa cuenta con al menos un grupo organizado y con un plan de trabajo para adultos mayores, cumple con el estándar, de lo contrario no cumple.

## Indicadores y Operacionalización de Estándares

1. Toda Área de Salud y/o Unidad Operativa deberá contar con al menos un grupo organizado de adultos mayores y con un plan de trabajo en conjunto.

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Universo/muestra	Periodicidad
Toda Área de Salud y/o Unidad Operativa deberá contar con al menos un grupo organizado de adultos mayores con un plan de trabajo elaborado en conjunto.	Porcentaje de Áreas de Salud y/o Unidades Operativas que cuentan con al menos un grupo organizado de adultos mayores y con un plan de trabajo elaborado en conjunto.	Número de Áreas de Salud y/o Unidades Operativas que cuentan con al menos un grupo organizado de adultos mayores y con un plan de trabajo elaborado en conjunto.  _____ x 100 Total, de Áreas de Salud y/o Unidades Operativas muestreadas.	Lista de chequeo para constatar la existencia de grupos organizados y planes de trabajo, en documentos de las Áreas de Salud y/o Unidades Operativas.	Registro de Áreas de Salud y/o Unidades Operativas.	Documental: revisión de registros.	No aplica muestra.	Anual

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores

**TERCER ESTÁNDAR.** La emergencia, sala de hospitalización y cada consultorio del Centro de Salud que atienda personas adultas mayores, contará con la Norma y Protocolos de Atención Integral del Adulto Mayor y aplicará el Formulario 057 como un instrumento de consulta.

**INSTRUCTIVO.**

1. Registre los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Verifique la existencia de la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, en la sala de emergencia, sala de hospitalización de adultos mayores (puede ser en salas de clínica o medicina interna), y en los consultorios de la Unidad Operativa donde se atienden adultos mayores. Registre en el casillero del instrumento el signo el signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-) si no cumple, o NA en caso de no existir la sala o consultorio señalado.
3. La medición de este estándar será mensual.

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Provincia: ..... Área de Salud: .....

Responsable de la medición: .....

Fecha de la medición: ..... Área de evaluación.....

¿Cuenta con la Norma y protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor y aplica el Formulario 057 como un instrumento de consulta?	Cumple
Sala de emergencia	
Sala de Hospitalización	
Consultorio 1	
Consultorio 2	
¿Cumple el estándar?	
% sala de emergencia, sala de hospitalización y consultorios de adultos/as mayores con la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor y aplicará el Formulario 057 como un instrumento de consulta.	%

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores

**PROCEDIMIENTO.**

En el casillero del instrumento correspondiente a “¿Cumple el estándar?” registre el número de salas de emergencia, hospitalización y consultorios que cumplen y el total de salas y consultorios donde se atienden adultos/as mayores, descartando los que no aplican NA, divida estos valores, multiplique por cien y el resultado regístrelo en el casillero de %.



## Indicadores y Operacionalización de Estándares

3. La sala de emergencia, sala de hospitalización y cada consultorio de la Unidad Operativa que atienda personas adultas mayores contará con las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, como un instrumento de consulta.

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Universo/muestra	Periodicidad
La sala de emergencia, sala de hospitalización y cada consultorio de la Unidad Operativa que atienda personas adultas mayores, contará con la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, como un instrumento de consulta.	Porcentaje de salas de emergencia, salas de hospitalización y consultorios de la Unidad Operativa que atienden personas adultas mayores y cuentan con la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, como un instrumento de consulta.	Número de salas de emergencia, salas de hospitalización y consultorios de la Unidad Operativa que atienden personas adultas mayores y que cuentan con la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, como un instrumento de consulta $\frac{\text{Número de salas de emergencia, salas de hospitalización y consultorios de la Unidad Operativa que atienden personas adultas mayores y que cuentan con la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, como un instrumento de consulta}}{\text{Total, de consultorios de la Unidad Operativa que atienden personas adultas mayores.}} \times 100$	Lista de chequeo para constatar la existencia de la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.	Lista de chequeo para constatar la existencia de la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.	Observación Directa	No aplica muestra.	Mensual

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores

### CUARTO ESTÁNDAR

Provincia \_\_\_\_\_ Área de Salud \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Unidad Operativa \_\_\_\_\_

Fecha de medición \_\_\_\_\_ Responsable de la medición \_\_\_\_\_

N° de Historia Clínica											TOTAL	PORCENTAJE
a. Nombre y apellido del usuario o número de la Historia clínica												
b. Edad o Grupo de edad												
c. Vive con												
d. Motivo de consulta: (descripción e informante)												
e. Enfermedad o problema actual (estado general)												
f. Revisión actual de sistemas												
g. Antecedentes personales												
h. Antecedentes familiares y sociales												
i. Signos vitales y antropometría												
j. Examen físico												
k. Tamizaje rápido												
l. Diagnóstico												
m. Tratamiento												
¿Cumple el estándar con todos los aspectos? Marque + si cumple, - si no cumple												

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores

## Instructivo

1. Registre los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Solicite en Estadística de la Unidad Operativa los registros diarios de consultas y atenciones ambulatorias (MSP-Form. 057-2010) del trimestre de la evaluación, de cada uno de los profesionales que brindan atención a adultos mayores en la consulta externa de la Unidad Operativa.
3. De estos registros diarios, tome una muestra aleatoria de 05 consultas, o todas si son menos de 05, seleccionando adultos mayores (65 años y más), de la columna 28 y en tipo de atención, la primera consulta (columna 36). Enliste los números de las historias clínicas seleccionadas y solicítelas en Estadística.
4. Verifique en cada historia clínica, que en los formularios de atención de la “consulta externa – anamnesis y examen físico” (SNS-MSP / HCU- formulario N°057 Atención al Adulto Mayor 2010) se encuentren registrados los siguientes datos:
  - a. Nombre y apellido del usuario o número de la historia clínica.
  - b. Edad
  - c. Vive con
  - d. Motivo de consulta, deberá estar marcado el informante (usuario o cuidador) tome en cuenta que en casos en que el /a adulto mayor haya acudido solo/a o que no responda, deberá tener al menos una raya (línea).
  - e. Enfermedad o problema actual (deberá existir alguna descripción) y deberá estar señalado con una “x” el estado general.
  - f. Revisión actual de sistemas; deberá constar una marca en cada uno de los ítems de este acápite. En los ítems que se encuentre marcado en el círculo (con patología) deberá existir alguna descripción en el espacio en blanco inferior.
  - g. Antecedentes personales: deberá tener una “x” o alguna señal de haberse investigado en cada uno de ellos, si existe marcas en círculos, deberá tener alguna descripción en el espacio en blanco inferior.

Se debe tomar en cuenta que los antecedentes Gineco obstétricos y andrológicos deberán ser llenados de acuerdo a si se trata de un hombre o mujer.
  - h. Antecedentes familiares y sociales: deberá estar registrado en cada uno, en el círculo o en el cuadrado, si se ha marcado algún círculo (con patología), deberá constar alguna descripción en el espacio en blanco.
  - i. Signos vitales y antropometría; deberá tener llenados todos los ítems.

- j.** Examen físico: deberá estar marcado en cada uno de los ítems en el círculo o en el cuadrado. De existir marcas en los círculos deberá constar alguna descripción en el espacio en blanco inferior.
  - k.** Tamizaje rápido: deberá constar alguna marca en cada uno de los ítems para la primera consulta.
  - l.** Diagnóstico: deberá existir al menos un diagnóstico.
  - m.** Tratamiento: deberá constar alguna descripción.
- 5.** En el instrumento de recolección de datos, registre el número de la historia clínica seleccionada y en cada casillero en sentido vertical registre signo positivo (+) si cumple con el aspecto seleccionado o con signo negativo (-) si no cumple.
  - 6.** En el casillero correspondiente a ¿cumple el estándar con todos los aspectos?, verifique en estado vertical y registre en el casillero que corresponde con signo positivo (+) si cumple con el estándar o con signo negativo (-) si no cumple con el estándar.
  - 7.** La medición de este estándar será mensual.

**Estándar e indicador de proceso para la recuperación y rehabilitación en la Atención Integral de Salud al Adulto Mayor**

- 4. A toda persona adulta mayor, que sea atendida en una Unidad Operativa, en su primera consulta se le realizará y registrará en la historia clínica única (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor) la valoración clínica y de laboratorio y el tamizaje rápido.**

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Universo/muestra	Periodicidad
A toda persona adulta mayor, que sea atendida en una Unidad Operativa, en su primera consulta se le realizará y registrará en la historia clínica única (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor) la valoración clínica y de laboratorio y el tamizaje rápido.	Porcentaje de personas adultas mayores que fueron atendidas en una Unidad Operativa, en las que, en su primera consulta, se les realizó y registró en la historia clínica única (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor) la valoración clínica y de laboratorio y el tamizaje rápido.	<p>Número de personas adultas mayores que fueron atendidas en una Unidad Operativa, en las que, en su primera consulta, se les realizó y registró en la historia clínica única (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor) la valoración clínica y de laboratorio y el tamizaje rápido</p> <p>_____ x 100</p> <p>Total, de primeras consultas de personas adultas mayores que fueron atendidas en una Unidad Operativa muestreadas.</p>	Historia clínica única (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor) de la consulta externa geriátrica.	Producción de los servicios/ registros diarios de atención a adultos mayores.	Documental: revisión de registros.	05 Historias clínicas escogidas aleatoriamente del mes evaluado.	Mensual.

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores

## QUINTO ESTÁNDAR

Provincia \_\_\_\_\_ Área de Salud \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Unidad Operativa \_\_\_\_\_

Fecha de medición \_\_\_\_\_ Responsable de la medición \_\_\_\_\_

Nº de Historia Clínica											TOTAL	PORCENTAJE
a. Nombre y apellido del usuario o número de la Historia clínica												
b. Edad o Grupo de edad												
c. Vive con												
d. Motivo de consulta: (descripción e informante)												
e. Enfermedad o problema actual (estado general)												
f. Revisión actual de sistemas												
g. Antecedentes personales												
h. Antecedentes familiares y sociales												
i. Signos vitales y antropometría												
j. Examen físico												
k. Tamizaje rápido												
l. Diagnóstico												
m. Tratamiento												
n. Actividades básicas (valoración funcional)												
o. Actividad instrumental												
p. Cognitivo (valoración psíquica cognitiva)												
q. Recurso social (valoración social)												
r. Depresión (valoración psíquica cognitiva)												
s. Nutricional (valoración nutricional)												
¿Cumple el estándar con todos los aspectos? Marque + si cumple, - si no cumple												

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores

## Instructivo

1. Registre los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Solicite en Estadística de la Unidad Operativa los registros diarios de consultas y atenciones ambulatorias (MSP- Form.057-2010) del trimestre de la evaluación, de cada uno de los profesionales que brindan atención a adultos mayores en la consulta externa de la Unidad Operativa.
3. De estos registros diarios, tome una muestra aleatoria de 05 consultas, o todas si son menos de 05, seleccionando adultos mayores (65 años y más), de la columna 28 y en tipo de atención, la primera consulta (columna 36). Enliste los números de las historias clínicas seleccionadas y solicítelas en Estadística.
4. Verifique en cada historia clínica, que se trate de una consulta mínimo quinta consulta programada.

De no ser así descarte la historia clínica, en las muestras útiles (historias que cumplen con la quinta consulta programada) verifique que el formulario (SNS-MSP/HCU-form.0572 / 2010) contenga llenos de todos los datos descritos para el estándar anterior (en la primera consulta) y además al menos una valoración de la calificación para cada uno de los ítems y el puntaje (para las que aplique) de las siguientes escalas geriátricas de sus respectivas valoraciones:

- a. Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como parte de la valoración funcional.
  - b. Actividad instrumental de la vida diaria (AIVD), como parte de la valoración funcional.
  - c. Recurso social, como parte de la valoración social.
  - d. Depresión, como parte de la valoración psíquica cognitiva.
  - e. Nutricional, como parte de la valoración nutricional.
5. En el instrumento de recolección de datos, registre el número de la historia clínica seleccionada y en cada casillero en sentido vertical registre signo positivo (+) si cumple con el aspecto seleccionado o con signo negativo (-) si no cumple.
  6. En el casillero correspondiente a ¿cumple el estándar con todos los aspectos?, verifique en sentido vertical y registre en el casillero que corresponde con signo positivo (+) si cumple con el estándar o con signo negativo (-) si no cumple con el estándar.
  7. La medición de este estándar será mensual.

**Estándar e indicador de proceso para la prevención, recuperación y rehabilitación en la Atención Integral de Salud al Adulto Mayor.**

- 5. A toda persona adulta mayor, que sea atendida en una Unidad Operativa, en su quinta consulta programada se le habrá completado y registrado en la historia clínica (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor y anexo de escalas geriátricas), la valoración geriátrica integral.**

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Universo/muestra	Periodicidad
A toda persona adulta mayor, que sea atendida en una Unidad Operativa, en su quinta consulta programada se le habrá completado y registrado en la historia clínica (formulario N°057 Atención al Adulto Mayor y anexo de escalas geriátricas), la valoración geriátrica integral.	Porcentaje de personas adultas mayores que fueron atendidas en una Unidad Operativa, en su quinta consulta programada, en las que se les completó y registró en la historia clínica (formulario N°057 Atención al Adulto Mayor y anexo de escalas geriátricas), la valoración geriátrica integral.	Número de personas adultas mayores que fueron atendidas en una Unidad Operativa, en las que, en su primera consulta, se les completó y registró en la historia clínica (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor y anexo de escalas geriátricas), la valoración geriátrica integral  _____ x 100  Total, de quintas consultas programadas de persona adultas mayores que fueron atendidas en una Unidad Operativa muestreadas.	Historia clínica (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor y anexo de escalas geriátricas) de la consulta externa geriátrica.	Producción de los servicios/ registros diarios de atención a adultos mayores.	Documental: revisión de registros.	08 Historias clínicas escogidas aleatoriamente del mes evaluado.	Mensual.

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores



## ANEXO Nº 12. FOTO RELATORIAS



Fotografía Nº 2. Firma acta de conformación del equipo de salud para Atención Integral al Adulto Mayor.

Fecha: 18 de junio de 2015.

Responsable: Lcda. Adriana González.



Fotografía Nº 3. Firma de conformación del equipo de salud..

Fecha: 18 de junio de 2015.

Responsable: Lcda. Adriana González.



Fotografía N° 4. Firma de conformación del comité con la trabajadora social.

Fecha: 18 de junio de 2015.

Responsable: Lcda. Adriana González.



Fotografía N° 5. Asistentes al desarrollo de la capacitación de la Atención Integral al Adulto Mayor.

Fecha: 24 de junio de 2015.

Responsable: Lcda. Adriana González.



Fotografía N° 6. Conformación del Club de Atención integral al Adulto Mayor.  
Fecha: 26 de junio de 2015.  
Responsable: Lcda. Adriana González.



Fotografía N° 7. Taller de higiene y nutrición del Adulto Mayor.  
Fecha: 29 de junio de 2015.  
Responsable: Lcda. Adriana González.



Fotografía N° 8. Taller de cuidados del Adulto Mayor.  
Fecha. 30 de junio de 2015.



Fotografía N° 9. Actividades Lúdicas y ocupacionales  
Fecha: 08 de julio de 2015.





Fotografía N° 10. Actividades Lúdicas y ocupacionales  
Fecha: 10 de julio de 2015.



Fotografía N° 11. Actividades Lúdicas y ocupacionales  
Fecha: 10 de julio de 2015.

**ANEXO N° 13**

**CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA IESS-AZOGUES.**

La suscrita Ing. Diana Romero Zumba, Directora Encargada  
del C.A.A. IESS-Azogues.

**CERTIFICA.**

Que la parte interesada, Lcda. Adriana Beatriz González Zambrano, con número de cédula 0301853479, estudiante de la Maestría en Gerencia en salud, para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, ha realizado su proyecto de tesis para su graduación denominado, "**Atención integral al adulto mayor, en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Azogues, Cañar, 2015´**", en nuestra Institución durante el periodo Junio-diciembre 2015.

Sin más por el momento dejo constancia de la presente, para los fines pertinentes que la interesada crea conveniente.

Atentamente,

Ing. Diana Romero Zumba,  
DIRECTORA ENCARGADA DE LA UNIDAD.