



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL.**

**IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DEL MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE
LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA PARROQUIA
NABÓN CENTRO DEL ÁREA DE SALUD
N° 9 NABÓN - OÑA - 2011.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MASTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA

MD. MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ GUZHÑAY

DIRECTORA

MG. LCDA. CARMELA LOYOLA ILLESCAS

CUENCA - ECUADOR

2011

CERTIFICACIÓN

Mg. Lcda.

Carmela Loyola.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado "IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA PARROQUIA NABÓN CENTRO DEL ÁREA DE SALUD N° 9 NABÓN – OÑA - 2011", el mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la UTP, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Cuenca, 20 de Agosto del 2011

.....
Mg. Lcda. Carmela Loyola Illescas.

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autora.

Cuenca. 20 de Agosto del 2011.

.....
Md. María Fernanda González Guzhñay.

CI. 190042784-8

CESIÓN DE DERECHO

Yo, MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ GUZHÑAY declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Cuenca, 20 de Agosto del 2011.

.....
Md. María Fernanda González Guzhñay.

CI. 190042784-8

DEDICATORIA

Dios me dio la oportunidad de disfrutar de uno de los mejores regalos que una mujer pueda tener, tengo la bendición de ser Madre y tener una hija maravillosa que es la razón de mi existencia y a pesar de la distancia el amor que nos une es infinito e incondicional y gracias al apoyo de mis Padres he podido continuar adelante para llegar a alcanzar mi superación tanto personal como profesional.

Dedico esta obra con todo respeto y amor a mis Padres y a mi hija Valentina.

Cuenca, 20 de Agosto del 2011.

.....
Md. María Fernanda González Guzhñay.

CI. 190042784-8

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A las autoridades del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña y al Ilustre Municipio del Cantón Nabón por su predisposición a colaborar en este proyecto, a los profesionales de Salud que laboran en el Centro de Salud de la Parroquia Nabón Centro, a las personas Adultas Mayores, sus familiares y a todos quienes indirectamente también me brindaron su ayuda, ya que sin su colaboración no se hubiera realizado este trabajo.

Cuenca, 20 de Agosto del 2011.

.....
Md. María Fernanda González Guzhñay.

CI. 190042784-8

ÍNDICE

Preliminares	Página
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Cesión de derechos.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice general.....	vii
Apartados	
1. Resumen	1
2. Abstract	3
3. Introducción	5
4. Problematización	7
5. Justificación	10
6. Objetivos	
6.1. General.....	11
6.2. Específicos	12
7. Marco teórico	
7.1. Marco Institucional.....	13
7.1.1 Aspecto Geográfico del Lugar	13
7.1.2 División Política Administrativa	13
a) Tabla N° 1: Superficie Parroquial del Cantón Nabón	14
7.1.2.1 Dinámica Poblacional	15
b) Tabla N° 2: Población Cantonal por Sexo, según Área ..	15
c) Gráfico N° 1: Población por sexo.....	16

d)	Tabla N° 3: Población por Área según años censales ...	17
e)	Gráfico N° 2: Pirámide Poblacional del Cantón Nabón ..	18
7.1.1.2	Población Total, por sexo, según parroquia	19
f)	Tabla N° 4: Distribución de la Población por sexo, según parroquias	19
7.1.1.2.1	Población de personas Adultas Mayores.....	20
g)	Tabla N° 5: Grupo programático de personas Adultas Mayores de la parroquia Nabón centro.....	20
7.1.1.3	Migración	20
7.1.1.4	Misión y Visión del Área de Salud N° 9.....	21
7.1.1.5	Organización Administrativa	22
h)	Gráfico N° 3: Perfil Epidemiológico de las personas Adultas Mayores en la parroquia Nabón centro.....	24
7.1.1.6	Características Geo-físicas de la Institución.....	25
7.1.1.7	Políticas de la Institución.....	26
7.2	Marco Conceptual	27
7.2.1	Envejecimiento, Funcionalidad y Autonomía	27
7.2.2	La funcionalidad física y la autonomía mental.....	28
7.2.3.	Normas y protocolos de atención integral de las personas adultas mayores.....	31
7.2.4.	Modelo de Atención integral, familiar, comunitario e intercultural.....	34
7.2.5	Atención Primaria en Salud	34
7.2.6	Sistema de Información de Salud	35
7.2.7	Formularios de registro y notificación	36
7.2.7	Signos Vitales	37
7.2.7.1.1	Presión arterial	37
7.2.7.1.2	Temperatura corporal.....	39
7.2.7.1.3	Pulso.....	40
7.2.7.1.4	Frecuencia Respiratoria	40
7.2.7.2	Antropometría	41
7.2.7.2.1	Medición de peso	42

7.2.7.2.2	Talla	43
7.2.7.2.3	Índice de masa corporal	45
i)	Tabla N° 6: Índice de Masa Corporal por sexo de las personas adultas Mayores.....	45
7.2.7.2.3	Perímetro de cintura.....	46
7.2.7.2.4	Perímetro de cadera.....	47
7.2.7.2.5	Perímetro de la pantorrilla	48
7.2.8	Proceso continuo asistencial y progresivo	48
7.2.9	Valoración Geriátrica Integral	50
j)	Tabla N° 7: Escalas para la Valoración Geriátrica Integral de las personas Adultas Mayores	51
7.2.9.1	Tamizaje Rápido.....	52
7.2.9.2	Valoración Clínica y de Laboratorio	52
7.2.9.3	Valoración Funcional	52
7.2.9.4	Valoración Cognitiva	53
7.2.9.5	Valoración Nutricional	54
7.2.9.6	Valoración Social	55
7.2.10	Promoción de Salud	56
7.2.11	Prevención	61
7.2.12	Recuperación	61
7.2.13	Rehabilitación	66
8.	Diseño Metodológico	
8.1.	Análisis de involucrados.....	67
8.2.	Árbol de problemas.....	69
8.3.	Árbol de objetivos	70
8.4.	Matriz del marco lógico	71
8.5.	Actividades	72
9.	Resultados	74
9.	Análisis del Fin y del Propósito con base al indicador	74
9.1.	Resultado Uno	76

9.1. Personal del Centro de Salud Capacitado.....	76
9.1.1 Programa de capacitación al personal del Centro de Salud.....	76
9.1.1.1 Gráfico N° 4: Resultado de la aplicación de la Encuesta PRE-CAP	77
9.1.1.2 Programa elaborado para la capacitación al personal del Centro de Salud Nabón	78
9.1.2 Preparación del material didáctico para la capacitación.....	79
9.1.3 Capacitación al personal del Centro de Salud.....	79
9.1.3.1 Gráfico N° 5: Resultado de la aplicación de la Encuesta POST-CAP	80
9.1.4 Informe de la capacitación	81
9.1.4.1 Gráfico N° 6: Gráfico comparativo de los resultados de la Aplicación de la encuesta PRE-CAP y POST-CAP	82
9.2. Resultado Dos	83
9.2. Aplicación de las Normas, Protocolos, Estándares e Indicadores para la atención integral de las personas Adultas Mayores	83
9.2.1. Entrega de forma impresa del manual de normas , protocolos Estándares e indicadores para la atención integral de las personas Adultas Mayores Valoración Funcional	83
9.2.2 Diseño e impresión del carné del Adulto Mayor	83
9.2.2.1 Carné del Adulto Mayor impreso	85
9.2.3 Impresión y aplicación del Formulario 057	86
9.2.3.1 Historia Clínica Única. Form. 057	87
9.2.3.2 Tamizaje rápido.....	88
9.2.3.3 Evaluación Cognitiva Mmse Modificado	89
9.2.3.4 Escala de Pfeiffer	90
9.2.3.5 Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada	91
9.2.3.6 Escala de Valoración Nutricional Mini Nutricional Assessment Mna.....	92
9.2.3.7 Escala de Valoración Social Guijón.....	93
9.2.3.8 Gráfico N° 7: Cobertura alcanzada con la aplicación de las Políticas del MSP en el grupo programado	94

9.2.3.9 Gráfico N° 8: Grupo programado de personas Adultas Mayores por sexo	95
9.2.3.10 Gráfico N° 9: Grupo programado de personas Adultas Mayores por edad	96
9.2.3.11 Gráfico N° 10: Patologías diagnosticas al aplicar el Form. 057.	97
9.2.3.12 Gráfico N° 11: Evaluación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria de las personas Adultas Mayores	98
9.2.3.13 Gráfico N° 12: Evaluación de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de las personas Adultas Mayores	99
9.2.3.14 Gráfico N° 13: Aplicación de la Evaluación Cognitiva	100
9.2.3.15 Gráfico N° 14: Aplicación de la Escala de Pfeiffer	101
9.2.3.16 Gráfico N° 15: Aplicación de la Escala Geriátrica Yesavage Modificada.....	102
9.2.3.17 Gráfico N° 16: Aplicación de la Escala de Valoración Nutricional Assessment Mna	103
9.2.3.18 Gráfico N° 17: Escala de Valoración Social de Guijón.....	104
9.2.4. Monitoreo mensual con la aplicación de los estándares e Indicadores planteados por el MSP para la valoración integral de las personas Adultas Mayores.....	105
9.2.4.1 Gráfico N° 18: Porcentaje del Monitoreo de los Indicadores y Estándares en el Centro de Salud Nabón	105
9.2.4.2 Análisis de la aplicación de las Políticas del Salud para La Atención Integral de las Personas Adultas Mayores.....	106
9.2.5. Flujograma de referencia	106
9.2.5.1 Flujograma de referencia para la atención integral de las personas Adultas Mayores.....	107
9.3. Resultado Tres.....	108
9.3. Club de personas Adultas Mayores organizadas	108
9.3.1. Reunión con el responsable de Gestión Social del Municipio del cantón Nabón.....	108

9.3.1.1 Acta compromiso para la formación del Club de personas Adultas Mayores.....	109
9.3.2. Reunión con las personas Adultas Mayores y sus familiares en el Club establecido para su atención.....	110
9.3.2.1 Acta de conformación del Club de personas Adultas Mayores	111
9.3.2.2 Listado de personas Adultas Mayores inscritos en el Club de personas Adultas Mayores	112
9.3.3. Elaboración de un cronograma para la atención integral de las personas Adultas Mayores.....	113
9.3.3.1 Cronograma de atención para las personas Adultas Mayores	114
9.4. Sostenibilidad.....	115
9. Conclusiones	117
10. Recomendaciones	118
11. Bibliografía	119
12. Anexos.....	122
Anexo N° 1: Oficio enviado a la Alcaldesa del Municipio del Cantón Nabón	125
Anexo N° 2: Oficio de respuesta del oficio enviado por la Alcaldesa del Municipio del Cantón Nabón.....	126
Anexo N° 3: Oficio enviado al Director del Área de Salud N° 9 Nabón-Oña	127
Anexo N°4: Oficio de respuesta enviado por el Director del Área de Salud N° 9 Nabón-Oña Sostenibilidad.....	128
Anexo N° 5: Mapa del Cantón Nabón en el contexto nacional	129
Anexo N° 6: Mapa del Cantón Nabón y la parroquia Nabón Centro	130
Anexo N° 7: Organigrama del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña	131

Anexo N° 8: Encuesta PRE-CAP aplicado al personal del Centro de Salud Nabón	132
Anexo N° 9: Presentación con Microsoft Office PowerPoint 2007 con el Tema de las Políticas del MSP para la atención integral de las personas Adultas Mayores.....	133
Anexo N° 10: Evaluación POST-CAP al personal del Centro de Salud Nabón	139
Anexo N° 11: Lista de asistencia a la capacitación sobre las Políticas del MSP para la atención integral de las personas Adultas Mayores	140
Anexo N° 12: Acta de entrega – recepción del Manual de Normas y Protocolos para la atención integral de las personas Adultas Mayores	141
Anexo N° 13: Acta de entrega – recepción de los formularios para la atención integral de las personas Adultas Mayores.....	142
Anexo N° 14: Acta de entrega – recepción del Carné para la atención integral de las personas Adultas Mayores.....	143
Anexo N° 15: Oficio dirigido al Director del Área para la aplicación de las Políticas del MSP para la atención integral de las personas Adultas Mayores en todas las Unidades Operativas del Área de Salud Sostenibilidad.....	144
Anexo N° 16: Instrumentos de recolección de datos para monitorear los indicadores de los estándares para la atención integral de las personas Adultas Mayores.....	145
Primer Estándar	145
Segundo Estándar.....	148
Tercer Estándar.....	150
Cuarto Estándar	152
Quinto Estándar	155
Anexo N° 17: Fotografías.....	158
Foto N° 1 y Foto N° 2: Capacitación sobre las Políticas del MSP para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores a los profesionales del CS. Nabón.....	158

Foto N° 3 y Foto N° 4: Presentación del material preparado para la Capacitación	159
Foto N° 5 Foto N° 6: Entrega de formularios a los profesionales del CS. Nabón Capacitación.....	160
Foto N° 7: Entrega de del Carné del Adulto Mayor a los profesionales del CS. Nabón.....	161
Foto N° 8: Preparación en el Departamento de enfermería de las personas Adultas Mayores	162
Foto N° 9: Llenado del Formulario 057 y del Carné de la persona Adulta Mayor	162
Foto N° 10 y Foto N° 11: Valoración Clínica de la persona Adulta Mayor.....	163
Foto N° 12: Valoración de Odontología	164
Foto N° 13: Valoración de Laboratorio.....	164
Foto N° 14: Valoración de Nutrición.....	164
Foto N° 15: Valoración de Trabajo Social	164
Foto N° 16: Valoración de Psicología	164
Foto N° 17: Rehabilitación Adulto Mayor. Parroquia Nabón Centro	165
Foto N° 18: Reunión Departamento Gestión Social del Municipio del Cantón Nabón y Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja	165
Foto N° 19: Formación del Club de personas Adultas Mayores.....	166
Foto N° 20: Club de personas Adultas Mayores Organizado.....	167

1. RESUMEN

La República del Ecuador en su actual constitución en los Art. 32, 36 y 38 garantiza la salud como un derecho de las personas Adultas Mayores, con lo que aprobó las “Normas y Protocolos de atención integral de salud de este grupo poblacional en los Art. 154 y 157 para aplicarlos en todos los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública.

En el Centro de Salud Nabón que pertenece al Área de Salud N° 9 Nabón-Oña, ubicado en la parroquia Nabón Centro del cantón Nabón de la Provincia del Azuay, se realizó un diagnóstico para determinar cómo se estuvo realizando la atención médica a las personas adultas mayores; con lo que se determinó que se brindaba una atención médica de forma general, tratando solamente la patología por la cual el paciente asistía, sin prestar atención al paciente como un conjunto de aparatos y sistemas que debían valorarse integralmente.

El presente proyecto de acción implementó la Aplicación de las Políticas de Salud para la Atención Integral de las personas Adultas Mayores en la Parroquia Nabón Centro, en una muestra piloto de 26 personas, y se realizó una valoración geriátrica integral; es decir, una valoración clínica y de laboratorio, una valoración psicológica, una valoración nutricional y una valoración social en esta unidad de salud de primer nivel.

Para realizar esta valoración integral se capacitó a todos los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Nabón sobre estas Políticas de Salud, se realizó la entrega de los manuales de las Normas y Protocolos de Salud para la Atención Integral de las personas Adultas Mayores, también con el apoyo de la Dirección del Área de Salud N° 9 y del Departamento Financiero se asignó el presupuesto para realizar la impresión de los formularios y el carné para la atención integral de este grupo poblacional, de igual manera este material se lo entregó a los profesionales de salud para aplicarlo en el momento de la consulta médica. Fue de vital importancia organizar a todas las personas adultas mayores en un Club y se lo hizo en coordinación con el Municipio del Cantón Nabón, para de esta manera realizar no

solamente la atención integral, sino intervenir en temas de promoción y prevención de salud, así como también en actividades en las cuales ellos puedan desenvolverse por sí solos y poder involucrarse en la familia y en la sociedad en general.

Este proyecto contribuyó 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.

2. ABSTRACT

The Republic of the Ecuador in its current Constitution in Art. 32, 36 and 38 guarantees health as a right of the elderly, which adopted "standards and protocols of comprehensive health care for this population group in the Art. 154 and 157" to implement them at all levels of the Ministry of public health care.

In the Centre of Health Nabón which belongs to the area of Health N° 9 Nabón - Oña, located in the parish Nabón downtown Canton in Azuay Province Nabón, a diagnosis was made to determine how health care was carried out to the elderly; which found that medical care in general, provided only treating the condition by which the patient was, without paying attention to the patient as a set of equipment and systems that should be measured integrally.

The present draft of action implemented the implementation of health policies for the comprehensive care of persons older adult in parish Nabón Centre, in a pilot sample of 26 people, and carried out a comprehensive geriatric assessment; i.e., a clinical and laboratory assessment, a psychological assessment, a nutritional assessment and a social assessment in this first-level health unit.

To perform this assessment integral were trained to all health professionals working in health Nabón on these health policy Center, was the delivery of the manual of standards and protocols for health for the Integral care of persons older adults, also with the support of the direction of the area of health no. 9 and of the Finance Department budget was allocated for the printing of the forms and the card for the comprehensive care of this population group, in the same way this material surrendered it to health professionals to implement it at the time of the medical consultation. It was vitally important organization to all the elderly in a Club and did so in coordination with the municipality of the Canton Nabón, for in this way not only comprehensive care, but to intervene in matters of health prevention and promotion, as well as activities in which they can function on their own and to involve the family and in society in general.

This project helped to improve the coverage of care in the elderly that the implementation of the health policy for the comprehensive care of this group was made in 100% of the scheduled group, which means that these people have now improved their State of health and ongoing follow-up checks every month.

3. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas 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 privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que 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 de la parroquia Nabón Centro que pertenece al cantón Nabón provincia del Azuay, acuden 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 y de seguimiento para mantener la independencia, prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación.

Se obtuvo la colaboración de las Autoridades del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña y del Ilustre Municipio del Cantón Nabón, quienes facilitaron tanto los recursos materiales, tecnológicos así como también los talentos humanos para desarrollar correctamente este proyecto; lo que fue una gran motivación para realizar cada uno de

los objetivos planteados con la finalidad 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 Salud Nabón en las Políticas que el Ministerio de Salud Pública propone y así aplicarlas correctamente para la atención Integral de las personas adultas mayores. Así también se formó el Club de personas adultas mayores para poder cumplir con las acciones de promoción y prevención en su salud y brindar la atención integral de forma organizada.

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.

4. PROBLEMATIZACIÓN

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 Insulinodependiente¹.

En el Centro de Salud Nabón no se estaba aplicando las Políticas de Salud del MSP para la atención integral de la persona adulta mayor; hasta el año 2010 antes de aplicarse este proyecto la atención era de forma general y la cobertura alcanzada fue del 50.6% por morbilidad crónica y el 49.4% por morbilidad aguda, esto debido a una falta de capacitación sobre las normas de atención a este grupo etáreo, ya que solamente el 20 % 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 Parroquia Nabón del cantón del mismo nombre, en 26 personas Adultas Mayores (mayores de 65 años) tomados como muestra piloto (en primera instancia eran 28 pero dos fallecieron). Una de las razones por lo que este proyecto se lo realizó en esta parroquia y en esta población es debido

¹ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 20

a que ésta es la más grande del cantón Nabón con una población de 352 personas Adultas Mayores, lo que representa el 29% del área de cobertura de los cantones Nabón y Oña que pertenecen al Área de Salud N° 9, y la otra razón es que el Centro de Salud donde laboro se encuentra ubicado dentro de esta parroquia y cuenta con los profesionales que se requieren para la valoración geriátrica integral.

5. JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento de las autoridades y de las personas Adultas Mayores de sus propios e irrenunciables derechos, el poco acceso a las leyes y demás instrumentos jurídicos, tanto de los beneficiarios, de los prestadores de servicios y la población en general hace necesario que se orienten los esfuerzos a brindar el acceso de las personas Adultas Mayores, al conocimiento de las leyes y más instrumentos existentes entre los que constan las obligaciones de la familia y del Estado Ecuatoriano para consolidar mecanismos comunitarios de ayuda, participación y protección a la población de la Tercera Edad.

La atención integral de las personas Adultas Mayores es un derecho, por tal razón se implementó las Políticas Públicas en salud que la Constitución de la República del Ecuador plantea, para de esta manera concienciar a la familia y a la sociedad, sobre la necesidad de apoyar a este grupo poblacional de la parroquia Nabón Centro en su proceso de integración, reconocimiento y respeto de sus derechos, sobre la base de los principios de solidaridad y equidad; lo que nos permitió Implementar las Normas y Protocolos estandarizados por el Ministerio de Salud Pública para la atención integral de las personas Adultas Mayores y de esta manera contribuir a obtener una eficiente cobertura en la atención integral de las personas Adultas Mayores en la Parroquia Nabón Centro del Área de Salud N° 9 Nabón - Oña.

Al ejecutar el presente proyecto se mejoró la calidad de vida de las personas Adultas Mayores puesto que la atención primaria es fundamental en el mantenimiento de la mejora de la salud de este grupo poblacional, la salud es la llave que abre la puerta del envejecimiento activo y por lo tanto se complementó la aplicación de las Políticas del MSP con la integración en la familia y en la sociedad, respetando así sus deberes y derechos.

Este proyecto se ha caracterizado por ser factible gracias a la gestión realizada, al facilitar los recursos económicos y tecnológicos así como también al obtener la colaboración de los talentos humanos del Centro de Salud Nabón, lo que le convierte en un proyecto sostenible y que puede implementarse a futuro en todas las Unidades Operativas del Área de Salud N° 9 Nabón-Oña.

6. OBJETIVOS

6.1. GENERAL

- Aplicar la Atención Integral a las personas Adultas Mayores mediante la implementación de Normas y Protocolos estandarizados por el Ministerio de Salud Pública para mejorar su calidad de vida en la parroquia Nabón Centro del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña - 2011.

6.2. ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal del Centro de Salud de Nabón en las normas, protocolos, estándares e indicadores para la atención integral de las personas Adultas Mayores.
- Brindar atención integral de las personas Adultas Mayores con calidad y calidez en la parroquia Nabón Centro del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña.
- Formar un Club de personas Adultas Mayores para cumplir las acciones de promoción y prevención de la salud.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.

El cantón Nabón se encuentra ubicado al Sur-Este de la provincia del Azuay. Limita al Norte con los cantones Girón y Sigsig, al Este con los cantones Gualaquiza de Morona Santiago y el cantón 28 de Mayo (Yacuambi) de Zamora Chinchipe, por el Sur con el cantón Oña y por el Oeste con los cantones Saraguro de la provincia de Loja, Santa Isabel y Girón de la provincia del Azuay. Está en la subcuenca del río León que pertenece a la cuenca hidrográfica del río Jubones. Su superficie es de 668.2 km², que significa el 7,56% del total provincial. Se encuentra ubicado a 69 km. de la ciudad de Cuenca, conectado por la vía Panamericana que va desde Cuenca a Loja².

7.1.2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA:

Con las mutaciones territoriales antes descritas la realidad político-administrativa de Nabón se encuentra dividida en cinco parroquias: Nabón centro, Cochapata, Las Nieves, El Progreso y La Paz, la parroquia Nabón abarca a su vez el territorio indígena integrado por cuatro comunas jurídicas: Shiña, Chunazana, Morasloma y Puca.

² http://www.nabon.gov.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=8, acceso: 14-septiembre-2011.

A continuación el tamaño territorial de cada parroquia y su relación con el total cantonal:

TABLA N° 1

SUPERFICIE PARROQUIAL DEL CANTÓN NABÓN

PARROQUIA	SUPERFICIE Km ²	% DEL TOTAL
Nabón	254.8	38.13 %
Cochapata	142.2	21.28 %
El Progreso	142.9	21.39 %
Las Nieves	118.3	17.7 %
La Paz	10	1.5 %
TOTAL	668.2	100.00 %

Fuente: Municipalidad de Nabón. 2005³.
Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

Dentro del Cantón, la parroquia Nabón es la más importante ya que dentro de esta se encuentra funcionando el Gobierno local, una escuela pluridocente completa, un colegio pluridocente presencial que ofrece bachilleratos en Agronomía e Informática, es la sede de programas de instituciones como el INFA con el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), ONGs como PLAN Internacional, La Empresa Regional Centro Sur, la Empresa de Transportes Nabón que brinda sus servicios desde y hacia las diferentes parroquias del cantón y la ciudad de Cuenca, empresa de transportes de camionetas para carga y pasajeros, a más de existir Cooperativas de Ahorro y Crédito (Jardín Azuayo y Coopera), la Academia Artesanal, La Curia del cantón, La Liga Deportiva Cantonal, los Bomberos y el Ministerio de Salud Pública con el Centro de Salud Nabón el cual es sede de la Jefatura del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña.

³ http://www.nabon.gov.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=8, acceso: 14-septiembre-2011.

El Área de Salud N°9 Nabón - Oña, creado por Decreto Ejecutivo, 07 de Julio de 1987, ha tenido un incremento de demanda de atención de servicios de salud paralelo al aumento poblacional reflejado por la migración de ciudadanos y ciudadanas, en busca de mejorar sus condiciones de vida.

7.1.2.1. DINÁMICA POBLACIONAL

POBLACIÓN

Los habitantes del cantón Nabón de acuerdo a la información del VI Censo de población y V de vivienda del año 2001 son 15.121 habitantes siendo el 2,5 % de la población de la provincia, con una distribución por sexos: de 6.926 hombres que representa el 45,8%, frente a 8.195 mujeres siendo el 54,2%, es decir la población tiene una composición más femenina característica adjudicable al proceso migratorio que experimenta el territorio desde varios años atrás. Nabón es el cantón con mayor población indígena de la provincia del Azuay con un 29% de sus ciudadanos / as⁴.

TABLA N° 2

CANTÓN NABÓN: POBLACIÓN CANTONAL POR SEXO, SEGÚN ÁREA

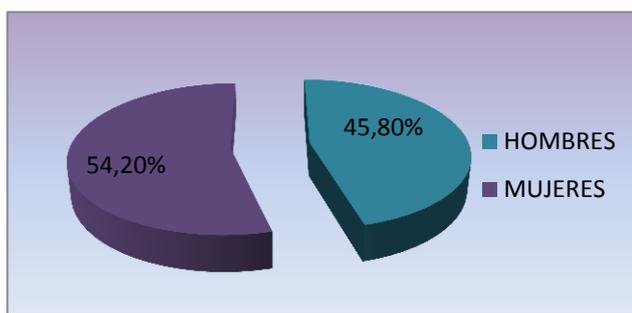
ÁREAS	TOTAL	%	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	15,121	100	6,926	8,195
URBANA	1,047	6.92	481	566
RURAL	14,074	93.08	6,445	7,629

Fuente: VI Censo de población y V de vivienda, 2001.
Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

⁴ http://www.nabon.gov.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=8, acceso: 14-septiembre-2010.

GRÁFICO N° 1

CANTÓN NABÓN: POBLACION POR SEXO.



Fuente: VI Censo de población y V de vivienda, 2001.
Elaborado por: María Fernanda González G.

De acuerdo a información de 1995 en Nabón había 15.815 habitantes y en un estudio posterior en 1999 se registra una población de 18.201 habitantes. Por lo que se nota una importante variación entre los años 1995, 1999 y 2001 fenómeno que en buena parte puede atribuirse a la crisis de 1999-2000 que profundizó el proceso migratorio en niveles muy superiores a los históricos.

Territorialmente la población se distribuye en el área rural con un 93,06 % frente a un pequeño 6,94 manteniendo la tendencia de las dos últimas décadas que determinan su vocación agropecuaria.

TABLA N° 3

CANTÓN NABÓN: POBLACIÓN POR ÁREAS SEGUN AÑOS CENSALES

AÑO	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	HABITANTES	%	HABITANTES	%	HABITANTES	%
1982	626	4.66	12,806	95.34	13,432	100
1990	983	6.73	13,623	93.27	14,606	100
1995	1,193	7.54	14,622	92.46	15,815	100
2001	1,047	6.94	14,074	93.06	18,121	100

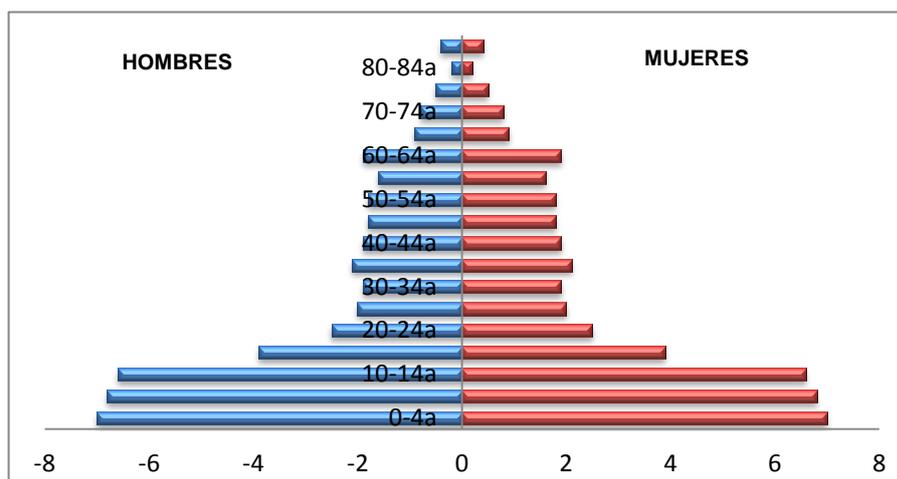
Fuente: INEC, IV Censo de Población, Resumen Nacional y V Censo de Población Provincia del Azuay Proyecciones censales 1995. INEC VI Censo de población y V de vivienda 2001⁵.

De acuerdo a la información de la tabla anterior, se observa que el mayor número de habitantes se encuentra ubicado en la zona rural del Cantón.

⁵ http://www.nabon.gov.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=8, acceso: 14-septiembre-2010.

GRÁFICO N° 2

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DEL CANTÓN NABÓN.



Fuente: VI Censo de población y V de vivienda, 2001⁶.

De acuerdo a esta pirámide, se observa que ésta es más ancha en la población de 0-4 años, 5-9 años, 10-14 años y 15-19 años, y es más delgada en la población de 80-84 años y 85 años y más y la población de 65-69 años se encuentra en el rango del 2% y 75-79 años en 1.8% de acuerdo al porcentaje de la base de la pirámide poblacional.

Desde el criterio de división político - administrativa las parroquias están pobladas de acuerdo a las siguientes proporciones: Nabón centro con un 6,92% y la periferia rural con un 51,39 % suman como parroquia Nabón el 58,32%, le sigue Cochapata con el 17,76%, luego El Progreso con el 14,89% y por último Las Nieves con 9,03% siendo la parroquia menos poblada del cantón.

⁶ http://www.nabon.gov.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=8, acceso: 14-septiembre-2010.

Se puede observar que se ha conservado la misma tendencia con respecto a 1999 en donde la parroquia Nabón tenía el 56% del total de la población del cantón.

La parroquia Nabón está dividida en dos partes: el centro urbano y la periferia rural, con un total de 8.818 habitantes correspondiendo al 58,32 % de la población del cantón.

7.1.2.2. POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO, SEGÚN PARROQUIA:

En el Cantón Nabón, la población predominante es del sexo femenino, tanto en la parroquia Nabón, Cochapata, El Progreso y Las Nieves; esto debido a que la población del sexo masculino migra a ciudades más grandes como Cuenca, a otras provincias y fuera del país en busca de fuentes de trabajo para de esta manera solventar las necesidades básicas familiares.

TABLA N° 4

CANTÓN NABÓN: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO, SEGÚN PARROQUIAS.

PARROQUIAS	TOTAL	%	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	15,121		6,926	8,195
NABÓN (URBANO)	1,047	6.92	481	566
PERIFERIA	7,771	51.39	3,543	4,228
COCHAPATA	2,686	17.76	1,189	1,497
EL PROGRESO	2,252	14.89	1,074	1,178
LAS NIEVES	1,365	9.03	639	72

Fuente: VI Censo de población y V de vivienda, 2001⁷.

⁷ http://www.nabon.gov.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=8, acceso: 14-septiembre-2010.

POBLACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

Los grupos programáticos de personas Adultas Mayores asignados para el Centro de Salud de la Parroquia Nabón es el siguiente:

TABLA N° 5

GRUPO PROGRAMÁTICO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA PARROQUIA NABÓN CENTRO – 2011.

UNIDAD OPERATIVA	POBLACION TOTAL	65 años y más	% DE LA POBLACION TOTAL
NABÓN	6497	352	5,4%

Fuente: INEC-MSP.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

7.1.2.3. MIGRACIÓN

La movilidad humana sobre todo la migración internacional en el caso ecuatoriano se ha incrementado exponencialmente y Nabón no es la excepción puesto que al ser una economía de subsistencia con baja capacidad de controlar la acumulación local de capital el empleo no despegó en los niveles necesarios para captar la fuerza de trabajo local.

Sin embargo con las intervenciones en el campo económico productivo ésta dinámica se ha visto atenuada como es el caso de la migración estacional en los últimos años que ha aminorado pasando del 80 % en el 2001 al 73 %, para el 2005 en el tiempo

que la gente está fuera de sus hogares. La población emigrante de Nabón se calcula en el 7% y migraron a las provincias de El Oro, Guayaquil y al cantón Cuenca⁸.

7.1.2.4. MISIÓN Y VISIÓN DEL ÁREA DE SALUD N° 9 NABÓN – OÑA

La Misión y la Visión del Área de Salud N° 9, cumple los lineamientos del Ministerio de Salud Pública, lo que significa a su vez que cada Unidad Operativa de ésta Área de Salud cumplen con estas directrices de acuerdo a la realidad de cada una de éstas, de esta manera el Centro de Salud de Nabón que pertenece al Área de Salud N° 9 está sujeto a brindar sus servicios en base a la Misión y Visión Institucional del Ministerio de Salud Pública.

MISIÓN

Prestar los servicios de primer nivel con calidad y calidez a los usuarios que acuden a las Unidades Operativas del Área de Salud N° 9 velando por el principio consagrado en la Constitución Política en la cual el estado garantiza el derecho irrenunciable a la salud, con estrategias de promoción, prevención curación, rehabilitación, referencia y contra referencia, incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas involucrando a todos los sectores de salud ofreciendo una atención gratuita, humanizada y eficiente a toda la población, como demanda la Constitución, las leyes, políticas de salud, el MAIS familiar-comunitario e intercultural con enfoque de género y generacional para alcanzar un Sistema Integral e Intercultural, que mejore las condiciones de vida de la población.

VISIÓN

⁸ http://www.nabon.gov.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=8, acceso: 14-septiembre-2010.

Asegurar una población y ambientes saludables por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental conforme con los principios de calidad, eficacia y eficiencia con la sólida rectoría del Ministerio de Salud Pública que nos lleve a constituirnos en un ejemplo de lucha y superación, con una Dirección de Área centrada en los aspectos Técnicos y Administrativos que permite mantener la dirección y coherencia de la gestión, con un personal adecuado para desempeñar las diversas y complejas funciones encomendadas, con Unidades Operativas completamente equipadas, servicios continuos, integrales, de amplia capacidad resolutive, personal estable y recursos económicos suficientes para brindar una atención universal.

7.1.2.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

En la Parroquia Nabón funciona la Jefatura del Área de Salud N° 9 con la siguiente estructura:

PROCESO GOBERNATE:

- Jefe de Área.
- Coordinador de Área

PROCESOS

- Enfermera Coordinadora.
- Odontólogo Coordinador.
- Recursos Humanos.
- Departamento Financiero.
- Departamento de Contabilidad.
- Estadística.

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

Los servicios que prestan las Unidades Operativas del cantón Nabón son:

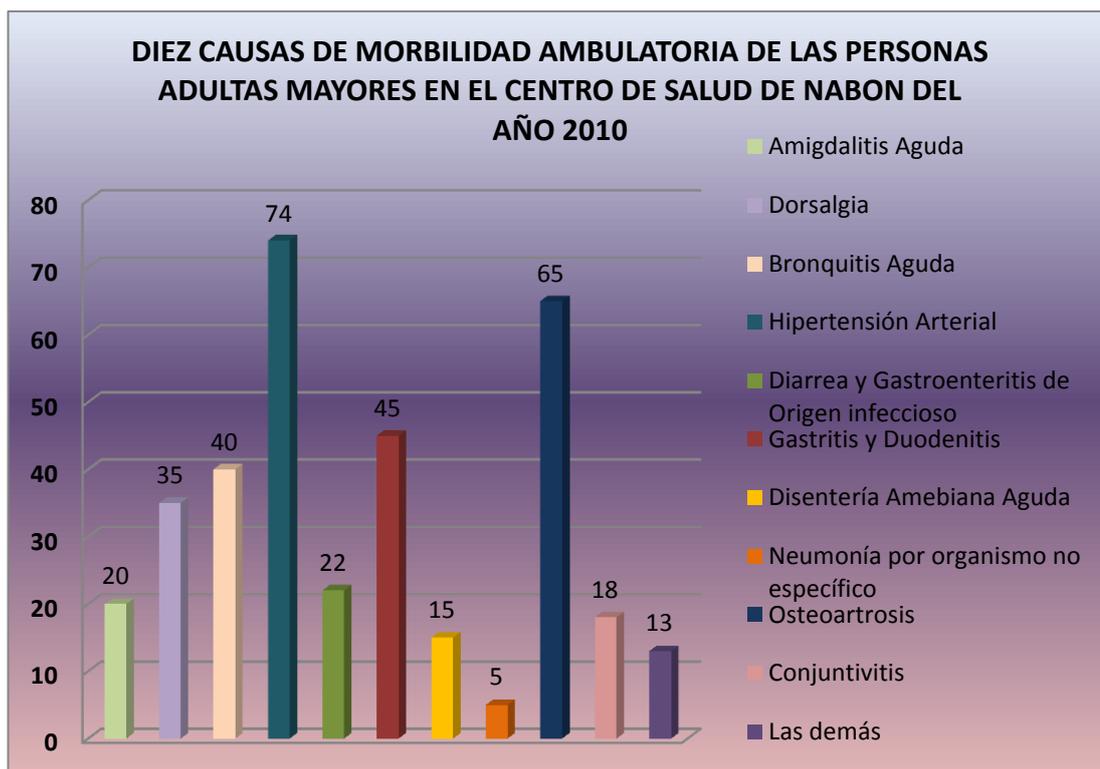
- Atención en medicina general de acuerdo a los ciclos de vida.
- Atención Odontológica.
- Atención en Ginecología- Obstetricia.
- Trabajo Social.
- Atención en Nutrición.
- Psicología Clínica.
- Inmunizaciones.

Asimismo, en la gestión de salud se aplica el Nuevo Modelo de Atención dirigido a la atención ambulatoria dentro de las diferentes comunidades con los denominados Equipos Básicos de Salud (EBAS) conformados por Médico, Odontólogo y Enfermera, dentro del Área de Salud tenemos siete EBAS trabajando actualmente dentro de cada una de las comunidades de los dos cantones que forman el Área N° 9 Nabón – Oña.

DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA PARROQUIA NABÓN CENTRO

GRAFICO N° 3



Fuente: Estadísticas del Área⁹.
Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

En lo que se refiere a la morbilidad ambulatoria existe un predominio de las patologías por trastornos dolorosos como dorsalgia, lo que demuestra la calidad de trabajo que enfrenta este grupo poblacional, además hay predominio de patologías osteoarticulares e Hipertensión Arterial.

⁹ Estadística del Área de Salud N° 9 Nabón-Oña.

7.1.2.6. CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud de Nabón fue construido en el año de 1973 en un terreno donado por la Curia del cantón. Sus primeras instalaciones fueron construidas de adobe y teja; ésta edificación tenía en un principio solamente un consultorio médico, un consultorio odontológico, una habitación para hospitalización y otra para el área de enfermería.

En el año de 1990 se da inicio a la construcción del nuevo edificio con materiales como son: bloque, hierro, cemento, eternit y cerámica, con la implementación de dos consultorios médicos, un consultorio odontológico, la estación de enfermería con su área para vacunas, estadística, farmacia, hospitalización, el área de emergencia, área de laboratorio clínico, departamento de control sanitario; además cuenta con baterías sanitarias tanto para hombres y mujeres. A partir de esta construcción todos los departamentos administrativos pasan a funcionar en el antiguo edificio en donde funcionaba el Centro de Salud.

A partir del año de 1993 se desconcentraron los servicios de salud en el país, logrando de esta manera la creación de áreas de Salud para poder llegar de una forma equitativa en cuanto a los servicios de salud se refiere.

En la Provincia del Azuay se desconcentró en doce áreas de Salud, división que se la hizo de acuerdo a la población y situación geográfica de la provincia. El Área de Salud N°9 Nabón – Oña se encuentra formada por dos cantones como son Nabón y Oña; dentro de estos se encuentran funcionando diez unidades operativas de los cuales dos son Centros de Salud y seis Subcentros de Salud y dos Puestos de Salud.

Durante el año 2007 se da inicio a la remodelación y construcción del área Materno – Infantil, logrando de esta manera brindar una atención mucho más eficiente a todas las pacientes que requieren este servicio.

7.1.2.7. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud de Nabón tiene sus lineamientos políticos basados en lo que la Constitución de la República en el Art. 7 del Capítulo III de los derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la Salud, en el que reconoce y garantiza a la Salud como un derecho de todas las personas, basada en el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno , y de calidad, con lo que se crea las acciones necesarias para asegurar un suministro eficaz de servicios a los pobres y a los grupos excluidos, organizando una asistencia integrada para la prevención, atención y evaluación continua para el mejoramiento del desempeño, para de esta manera brindar una atención con calidad y calidez.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1 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.

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 normales¹⁰.

¹⁰ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 25.

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 Mayor¹¹.

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.

7.2.2 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 contrareferencia, que permita mantener, prevenir y rehabilitar la pérdida de la

¹¹ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 25.

independencia y autonomía. 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 económico¹².

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.

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.

¹² Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 25-26.

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 políticas¹³.

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 derechos¹⁴.
2. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social¹⁵.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas¹⁶.

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 Normatización 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,

¹³ Titular de Estudios y Publicaciones, (2009). Régimen de la Salud, pág. 3

¹⁴ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 12.

¹⁵ Ídem.

¹⁶ Ídem.

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, encárguese la Dirección de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud y la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud¹⁷.

7.2.3 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.

La Normativa general Geronto-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.

¹⁷ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 4.

- 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 salud¹⁸.

CONCEPTUALIZACIONES IMPORTANTES:

Es importante conocer algunas definiciones que contribuyen en la aplicación del proyecto¹⁹.

¹⁸ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 42.

¹⁹ Microsoft © Encarta © 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

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.

Los **Estándares** son los patrones de referencia a través de los cuales se valorará la atención integral de las personas Adultas Mayores.

Los **Indicadores** son los componentes o índices numéricos utilizados para medir la valoración integral de las personas Adultas Mayores.

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

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.

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.

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 culturales²⁰.

7.2.4 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL, FAMILIAR, COMUNITARIO 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.

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 dependencia²¹.

²⁰ Microsoft © Encarta © 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

²¹ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 24.

7.2.5 ATENCION 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”²².

7.2.6 SISTEMA DE INFORMACION 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

²² Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 22-23.

información relacionada a la producción de establecimientos y/o específicamente de programas de Atención en salud²³.

SUBSISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION 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 pertinentes²⁴.

7.2.7 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 Ambulatoria²⁵.

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:

²³ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 28.

²⁴ Ídem.

²⁵ Ídem.

7.2.7.1. SIGNOS VITALES

Son las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo, y son los siguientes²⁶.

7.2.7.1.1 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.

- **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.

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 cafeinados y refrescos de cola, al 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.

²⁶ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 28.

- 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 aneroides 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 (sistólica, diastólica). 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.

CLASIFICACIÓN Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

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

EQUIPO PARA TOMAR LA PRESIÓN ARTERIAL

- Baumanómetro
- Brazalete
- Estetoscopio

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.

Localización del pulso braquial.

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

7.2.7.1.2 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.

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.

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.

7.2.7.1.3 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).

7.1.7.1.4 FRECUENCIA RESPIRATORIA

Respiración

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.

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.

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.

7.2.7.2. 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 mayor²⁷.

²⁷ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 31.

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.

7.2.7.2.1 MEDICION DE PESO

Es la medida de la masa corporal expresada en kilogramos.

Equipo

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

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.

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.

- 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.

7.2.7.2.2 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).

Equipo

- Balanza con Tallímetro.
- Estadímetro.

Procedimientos para la medición

- Informe al paciente las actividades que se van a realizar para que esté enterado y sea más fácil medirlo.
- 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 esta a la mitad, se tomará el del centímetro anterior.

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. 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 procedimientos²⁸.

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

²⁸<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e1-4147-9947-abca6797a602&chunkid=104084>. Acceso 20 de julio del 2011.

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 activa²⁹.

7.2.7.2.3 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.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL NORMAL EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES POR SEXO.

TABLA N° 6

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

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

El IMC = $\text{Peso (kg)} / \text{talla m}^2$, indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional.

²⁹ <http://es.scribd.com/doc/49734195/NUTRICION-CLINICA-EN-EL-ADULTO-Y-ADULTO-MAYOR-2010-1>. Acceso 12 de julio del 2011.

7.2.7.2.4 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.

Equipo.

Cinta métrica de fibra de vidrio.

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.

Procedimiento

- Coloque la cinta métrica en el perímetro del punto antes mencionado y proceda a la medición de esta circunferencia, con el individuo de pie 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.

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.

7.2.7.2.5 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.

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.

Equipo

Cinta métrica de fibra de vidrio.

Método

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

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.

7.2.7.2.6 PERÍMETRO DE LA PANTORRILLA

Equipo

Cinta métrica de fibra de vidrio.

Método

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

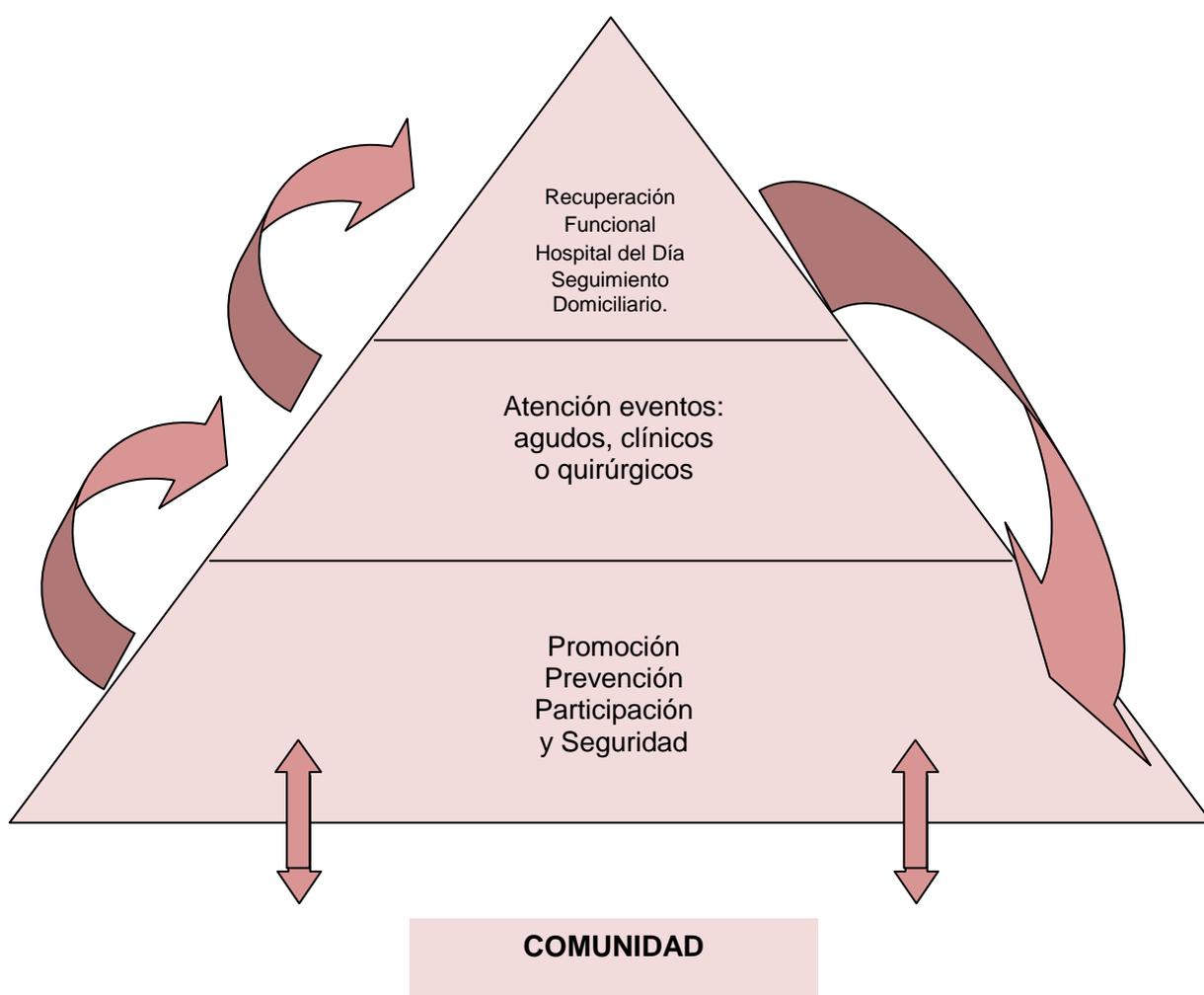
Procedimiento

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.

7.2.8. 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.

Recuérdese el momento de presentarse un evento agudo, a resolverse a nivel de hospitales generales, unidades de recuperación funcional o de mediana estancia en hospital especializado, atención ambulatoria (hospitales del día) y seguimiento domiciliario, para reinsertarlo a la familia y la sociedad³⁰.



Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores³¹.

³⁰ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 35.

³¹ Ídem.

7.2.9. 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 perdido³².

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.
- La valoración Social.

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

³² Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 42.

TABLA N° 7**ESCALAS PARA LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL	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. Depresión.
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: Tomado de Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores³³

³³ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 43.

7.2.9.1. 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.

7.2.9.2 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. Es la primera atención dentro del continuo asistencial y progresivo, que permite aplicar la Valoración Geriátrica Integral (primera consulta)³⁴.

7.2.9.3 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.

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.

³⁴ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 44.

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.

7.2.9.4 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:

1. Variables orgánicas.
2. Factores psicosociales.
3. 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:

1. Factores biológicos (antecedentes familiares, cambios en la neurotransmisión asociados a la edad, sexo y raza).
2. Factores médicos (ACV, enfermedades de Parkinson, neoplasias, etc.), enfermedades crónicas especialmente asociadas a dolor o pérdida funcional, enfermedades terminales, polifarmacia, deprivación sensorial.
3. Factores funcionales, que al interactuar con la depresión conducen a un pronóstico negativo.
4. Factores psíquicos, episodios depresivos, alcoholismo, ansiedad, demencia.
5. 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 Modificada³⁵.

7.2.9.5 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

³⁵ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 236.

disponer de un equipo interdisciplinario que participe en la identificación etiológica de las enfermedades.

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 tricípital, 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) Tamizaje³⁶.

7.2.9.6 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 Guijon³⁷.

³⁶ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 241.

³⁷ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 246.

7.2.10. 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. Además hace referencia a:

- **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:

				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
-Capacitación e inscripción de las personas adultas mayores de su área de influencia. - Realización del Censo de las personas adultas mayores de su área. -Reuniones de información y capacitación en relación al proceso de envejecimiento natural individual y poblacional. - Actividades grupales sociales, de acuerdo a necesidades y condiciones de las personas adultas mayores.	Equipo inter-disciplinario	Continua	Según programación anual (30 minutos cada reunión grupal e individual)	X	X	X

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores³⁸.

- **Autocuidado, estilo de vida saludables:** Es mantener y controlar los factores nocivos para la salud, comprende todas las acciones y decisiones que toma

³⁸ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 49.

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:

				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
<ul style="list-style-type: none"> - 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 cardiorespiratorio. - Autocuidado en el sistema nervioso -Autocuidado musculoesquelético. - Fomentar hábitos saludables evitando el alcoholismo, tabaquismo y automedicación. 	Equipo inter-disciplinario	Continua	Según programación anual (30 minutos cada reunión grupal e individual)	X	X	X

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores³⁹

- **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:

				Nivel		
--	--	--	--	-------	--	--

³⁹ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 50.

				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
<p>- Promover acciones contra riesgos potenciales en el hogar y en los lugares públicos.</p> <p>- Fomentar estrategias para declarar las "Ciudades Amigas del Adulto Mayor".</p>	Equipo inter-disciplinario	Continua	Según programación anual (30 minutos cada reunión grupal e individual)	X	X	X

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores⁴⁰

- **Derechos:** Art. 36 de la Constitución de la República de los derechos de las personas, según el MSP propone las siguientes actividades:

				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			

⁴⁰ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 50.

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

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores⁴¹

- **Participación: Redes de Apoyo Sociales y de salud formales e informales:**
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:

				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			

⁴¹ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 51.

<p>- Reuniones de Motivación y Capacitación acerca de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>- Conformación de redes de apoyo formal e informal.</p> <p>Tipos de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
---	----------------------------	----------	--	---	---	---

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores⁴²

- **Prácticas ancestrales y alternativas:** Promover la Salud Intercultural respetando costumbres y creencias⁴³.

7.2.11. 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 poblacional⁴⁴.

- 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).

⁴² Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 52.

⁴³ Ídem.

⁴⁴ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 55.

- **Salud Bucal:** El control de salud bucal se debe efectuar para todos 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.

7.2.12. 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.

a) PRIMER NIVEL

GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICOS: 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 especiales⁴⁵.

Entre estos síndromes tenemos:

⁴⁵ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 64.

1. **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.
2. **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 Geriatria.
3. **Depresión:** Es una enfermedad que afecta los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y la psicomotilidad de las personas. Puede presentarse como tristeza exagerada unida con pesimismo.
4. **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.
5. **Incontinencia Urinaria:** Es la incapacidad para controlar la micción.
6. **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.
7. **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.

CLAVES DE DIAGNÓSTICO POR PROBLEMAS

1. **Astenia:** es la sensación subjetiva de debilidad⁴⁶.
2. **Disfunción sexual:** Se define como cualquier problema del comportamiento sexual que hace a la expresión sexual insatisfactoria para el individuo.
3. **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.
4. **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.
5. **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.
6. **Dolor articular.** Sensación subjetiva desagradable localizada en las articulaciones y que puede ir o no acompañada de proceso inflamatorio.
7. **Estreñimiento:** Se define como la evacuación de heces excesivamente secas, escasas (menos de 50g/día⁹ o infrecuentes (menos de 2 deposiciones a la semana).
8. **Hipotermia:** Condición clínica secundaria a una temperatura inferior a 35 grados centígrados.
9. **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

⁴⁶ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 55.

cuantía y el tiempo, pero también puede ser causa de varias enfermedades que debemos investigar.

10. Retención urinaria: Se define como la imposibilidad repentina y frecuentemente imprevista, de realizar el vaciamiento vesical a pesar del esfuerzo que realiza el paciente.

11. Temblor: Son los movimientos musculares involuntarios, de tipo oscilatorio, rítmicos que resultan de la contracción alternada de grupos musculares opuestos.

PATOLOGÍAS PREVALENTES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

a. 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 mmHg, Hipertensión arterial cifras iguales o mayores a 140/90 mmHg)⁴⁷.

b. 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).

c. Neumonía: Proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar, de etiología infecciosa generalmente provocada por bacterias, virus u hongos.

d. 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.

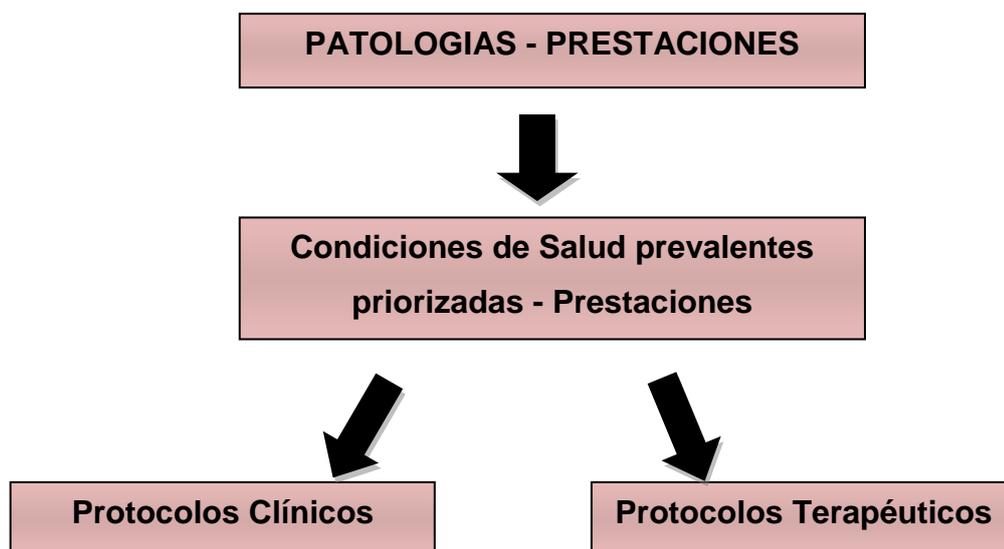
e. Hipertrofia Prostática Benigna: Es una condición en la cual los nódulos benignos agrandan la glándula prostática. La incidencia aumenta a medida que avanza la edad.

⁴⁷ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 109.

- f. **Insuficiencia cardiaca:** Es un estado resultante de la incapacidad del corazón para mantener un volumen minuto adecuado a las necesidades del organismo.
- g. **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.
- h. **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).
- i. **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.

b) 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.



7.2.13. REHABILITACIÓN

Mantiene y mejora la funcionalidad, recuperando la independencia física y la autonomía mental, si lo ha perdido⁴⁸.

8. DISEÑO METODOLOGICO

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

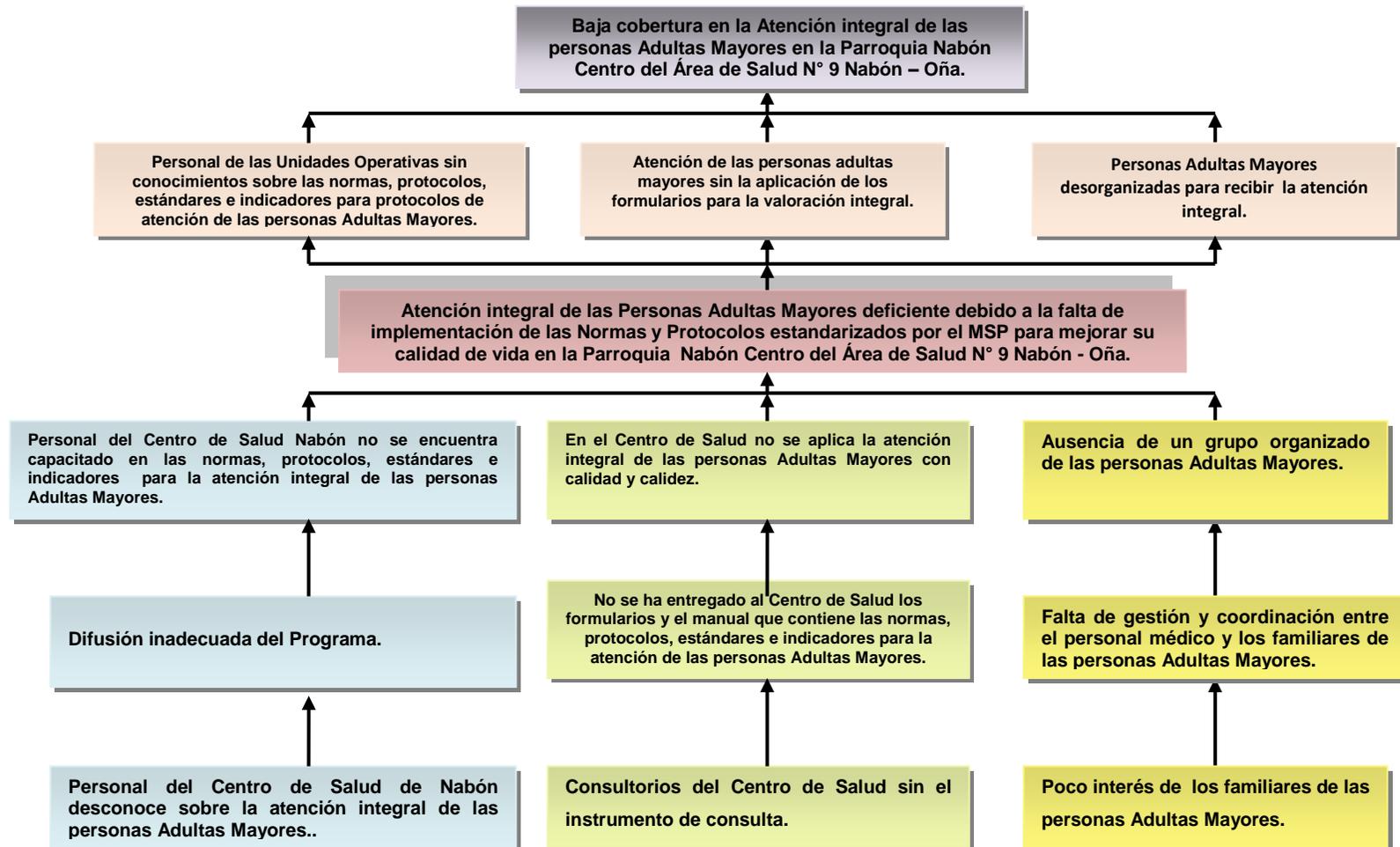
“IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA PARROQUIA NABÓN CENTRO DEL ÁREA DE SALUD N° 9 NABÓN – OÑA – 2011.”

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
---------------------------------	------------------	----------------------------	-----------------------------

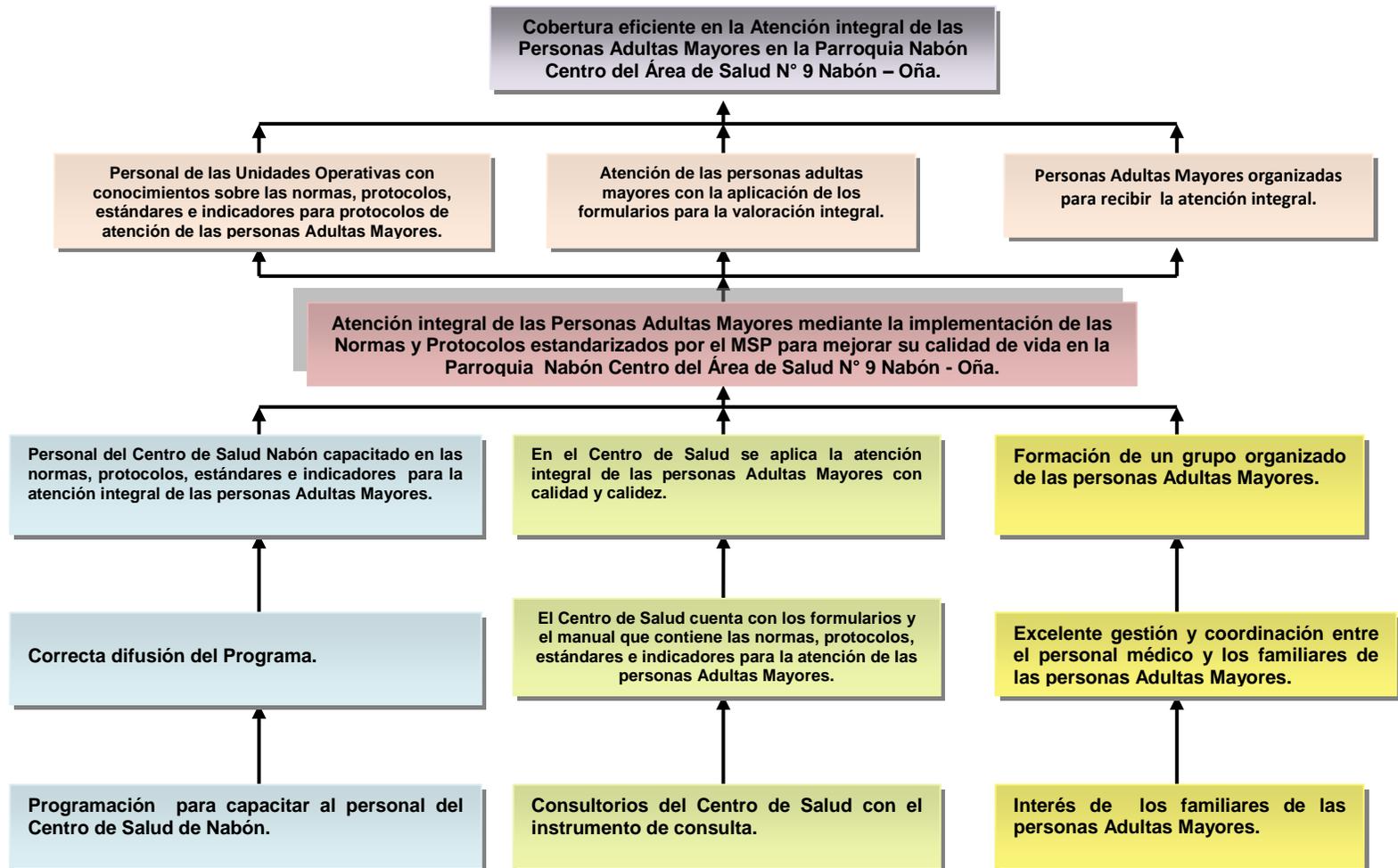
⁴⁸ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 178.

Población de personas Adultas Mayores de la Parroquia Nabón Centro.	Mejorar el cuidado de su salud siendo valorados en un grupo organizado, e involucrar a la familia en la atención que requieran.	Talentos Humanos. Recursos materiales. Demandar la atención integral de la persona Adulta Mayor de forma oportuna, de acuerdo a los Art. 32, 36 y 38 de la Constitución de la República del Ecuador 2008.	Insatisfacción en la atención recibida al no realizarla de forma integral.
Familiares de las personas Adultas Mayores	Bienestar general de la persona adulta mayor y atención oportuna.	Talentos humanos. Demandar conocimientos sobre la valoración integral del adulto mayor.	Conocimiento deficiente sobre la valoración integral de la persona adulta mayor y sus beneficios.
Personal del Centro de Salud de Nabón.	Cumplimiento de las Políticas de Salud para la atención integral de la persona Adulta Mayor.	Talentos Humanos. Recursos materiales. Recursos financieros. Ejecutar el proyecto de acuerdo a los Art. 32, 36 y 38 de la Constitución de la República del Ecuador 2008.	Personal no capacitado sobre las políticas de salud del MSP para la valoración integral de la persona Adulta Mayor.
Centro de Salud Nabón	Mejorar la cobertura en la atención integral de la persona Adulta Mayor.	Recursos Humanos. Recursos materiales e insumos. Demandar la atención integral del adulto mayor de forma oportuna, de acuerdo a los Art. 32, 36 y 38 de la Constitución de la República del Ecuador 2008.	Falta de coordinación para la atención integral de la persona Adulta Mayor.
Municipio del Cantón Nabón	Contribuir a la atención integral de la persona Adulta Mayor.	Recursos materiales. Espacio físico. Ejecutar el proyecto de acuerdo al Art. 260 de las Competencias: son competencias entre los distintos niveles de gobierno las actividades de colaboración en las políticas de salud.	Falta de coordinación interinstitucional para la organización del grupo de personas Adultas Mayores para que reciban la atención integral.
Maestrante	Adulto mayor atendido de forma integral. Proyecto previo a graduación para la obtención del título de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.	Talentos Humanos. Recursos materiales. Recursos financieros. Ejecutar el proyecto aplicando las Políticas de Salud para la atención integral de la persona Adulto Mayor de acuerdo a los Art. 1, 2 y 3 según el ejercicio de las atribuciones concedidas por los Art. 151 y 154 de la Constitución de la República y el Art. 17 del estatuto del régimen jurídico administrativo de la función ejecutiva.	Desconocimiento de las políticas de Salud para la atención integral de la persona Adulta Mayor.

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Contribuir a una eficiente cobertura en la atención integral de las personas Adultas Mayores en la Parroquia Nabón Centro del Área de Salud N° 9 Nabón - Oña.	Elevar la cobertura de la Atención integral de las personas Adultas Mayores en el Centro de Salud de Nabón del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña hasta Octubre del 2011.	Reporte mensual de la Atención integral del adulto mayor en el grupo programado en el instrumento de recolección de datos.	Participación del personal del Centro de Salud para brindar una atención integral de las personas Adultas Mayores.
PROPOSITO Normas y Protocolos estandarizados por el Ministerio de Salud Pública implementadas para la atención integral de las personas Adultas Mayores en la Parroquia Nabón Centro del Área de Salud N° 9 Nabón - Oña.	El 100% del grupo programado de adultos mayores son atendidos aplicando las normas, protocolos, estándares e indicadores para la atención integral de las personas Adultas Mayores hasta Julio del 2011.	Partes diarios. Monitoreo con el instrumento de recolección de datos. Control de Historias Clínicas de las personas Adultas Mayores.	Personal del Centro de Salud de Nabón tiene interés en conocer la Política del MSP para la atención integral de las personas Adultas Mayores.
RESULTADO 1 Personal del Centro de Salud capacitado.	El 100% del personal del Centro de Salud de Nabón se encuentra capacitado en las normas, protocolos, estándares e indicadores para la atención integral de las personas Adultas Mayores.	Listas de los profesionales capacitados. Evaluaciones de los profesionales capacitados. Memorias del Taller (firmas, fotografías).	Personal del Centro de Salud de Nabón motivado a participar en la capacitación.
RESULTADO 2 Aplicación de la atención integral con calidad y calidez a las personas Adultas Mayores que asisten para recibir la atención.	Todos los formularios aplicados a cada uno de de las personas Adultas Mayores que asisten para recibir la atención hasta Julio del 2011.	Formulario 057. Formulario Tamizaje Rápido. Formulario Evaluación Cognitiva MMSE Modificado. Formulario Escala de Pfeiffer. Formulario Escala Depresión Geriátrica Yesavage Modificado. Formulario Escala de valoración Nutricional Mini nutricional Assesment MNA Tamizaje. Formulario Escala de Valoración Social de Guijón. Actas de entrega y recepción.	Los profesionales de Salud aplican las Políticas de Atención integral a las personas Adultas Mayores entregadas por el Ministerio de Salud Pública.
RESULTADO 3 Club de personas Adultas Mayores organizado y funcionando.	Organización de un Club de personas Adultas Mayores en el Centro del Cantón Nabón.	Acta de conformación del Club de personas Adultas Mayores.	Coordinación Interinstitucional (MSP- Municipio del Cantón Nabón).

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
1. Personal del Centro de Salud capacitado.			
1.1. Elaborar un programa de capacitación al personal del Centro de Salud de Nabón.	Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.	Enero del 2011	Computador. Impresora. Copias.
1.2. Preparación del material didáctico para la capacitación.	Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.	Enero del 2011.	Computador. Impresora. Copias.
1.3. Capacitación al personal del Centro de Salud de Nabón y evaluación de la capacitación.	Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.	Primera semana de marzo del 2011.	Computador. Infocus. Hojas INEN A4. Esferos.
1.4. Informe de la capacitación al personal del Centro de Salud de Nabón.	Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.	Segunda semana de marzo del 2011	Computador. Impresora. Infocus. Hojas INEN A4. Esferos.
2. Aplicación de las normas, protocolos, estándares e indicadores para la atención integral de las personas Adultas Mayores.			
2.1. Entregar en forma impresa a cada uno de los profesionales del Centro de Salud las normas, protocolos, estándares e indicadores para la atención integral de las personas Adultas Mayores.	Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.	Marzo del 2011.	Computador. Impresora. Hojas INEN A4. Esferos.
2.2. Diseño e impresión del Carné para la atención integral de las personas Adultas Mayores.	Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.	Marzo del 2011.	Imprenta.
2.3. Impresión y aplicación de la Historia Clínica Única para la atención integral de las personas Adultas Mayores.	Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.	Marzo del 2011 a Agosto del 2011.	Imprenta. Balanza, Termómetro, Tensiómetro, Estetoscopio, Set de diagnóstico, Linterna, Martillo de percusión. Formulario 057(Historia Clínica Única) para la atención integral del adulto mayor.
2.4. Realización del flujograma de referencia para la atención integral de las personas Adultas Mayores.	Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.	Segunda semana de marzo del 2011.	Computador. Impresora. Hojas INEN A4. Esferos.

<p>2.5. Monitoreo mensual con la aplicación de los estándares planteados por el MSP para valorar la atención integral de las personas Adultas Mayores.</p>	<p>Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.</p>	<p>Marzo del 2011 a Agosto del 2011.</p>	<p>Estándares e indicadores.</p>
<p>3. Club de Personas Adultas mayores organizados</p>			
<p>3.1. Reunión con el responsable de la Dirección de Gestión Social del Municipio del Cantón Nabón para coordinar la formación del Club de personas Adultas Mayores.</p>	<p>Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.</p>	<p>Marzo del 2011.</p>	<p>Computador. Impresora. Hojas A4. Esferos.</p>
<p>3.2. Reunión con las personas Adultas Mayores y sus familiares en el Club establecido para su atención.</p>	<p>Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.</p>	<p>Marzo del 2011.</p>	<p>Computador. Impresora. Hojas INEN A4. Esferos.</p>
<p>3.3. Elaboración de un cronograma para la atención de las personas Adultas Mayores.</p>	<p>Md. María Fernanda González Guzhñay. Responsable del proyecto.</p>	<p>Segunda semana de marzo del 2011.</p>	<p>Computador. Impresora. Hojas INEN A4. Esferos.</p>

9. RESULTADOS

La persona Adulta Mayor es un ser que requiere la atención constante para que de esta manera no sean desatendidas sus necesidades básicas; por tal razón este proyecto de intervención a involucrado al Ministerio de Salud Pública a través del Centro de Salud de Nabón que pertenece al Área de Salud N° 9, al Ilustre Municipio del Cantón Nabón por medio del departamento de Bienestar Social y a la comunidad en general, para de esta manera sensibilizar el grave problema que constituye que esta población vulnerable no ha sido atendida de una forma integral y eficiente.

El Estado garantiza a la salud como un derecho para las personas Adultas Mayores en los Art. 32, 36 y 38 de la Constitución de la República, así como también planteó la implementación de las Políticas de Salud para la atención integral de esta población en los Art. 151 y 154 del ejercicio de las atribuciones concedidas; por lo tanto es una norma que debe ser aplicada de manera rápida y eficaz, por tal razón el Área de Salud N° 9 Nabón – Oña brindó todas las facilidades para poder llevar a cabo este proyecto en la Parroquia Nabón Centro y que no pierda continuidad.

ANALISIS DEL FIN Y DEL PROPOSITO CON BASE AL INDICADOR

Hasta el año 2010 la atención de la persona Adulta Mayor en el Centro de Salud Nabón alcanzó una cobertura del 50.6% por morbilidad crónica y el 49.4% por morbilidad aguda, y la atención se la realizó de forma general, esto debido a una falta de capacitación sobre las normas de atención a este grupo etéreo, ya que solamente el 20 % del personal operativo de esta unidad fue capacitado, razón por la que no se estaba aplicando la Historia Clínica única Gerontológica, el formulario para la valoración de las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria y los formularios para la Valoración Psicológica, Nutricional y de Trabajo Social; a más de que no existía un grupo de personas adultas mayores organizado que conozcan sus

derechos en salud lo que conllevó a que no exista una participación familiar y comunitaria en la atención de la persona adulta mayor.

El grupo programado de personas Adultas Mayores fue de 28 y debido a que dos persona fallecieron se atendió solamente a 26; y con todas las actividades realizadas en el año 2011 hasta el mes de julio se alcanzó el 100% de cobertura al aplicar las normas y protocolos estandarizados por el MSP; es decir, se aplicó la Historia Clínica Única (formulario 057), el formulario de tamizaje rápido (ABVD, AIVD), la Evaluación Cognitiva MMSE Modificado, la Escala de Pfeiffer, la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificado, la Escala de Valoración Nutricional Mini nutricional Assesment MNA Tamizaje, y la Escala de Valoración Social de Guijón a todas las personas Adultas Mayores del grupo programado.

De esta manera se observa que la cobertura en la atención integral de las Personas Adultas Mayores se elevó cumpliendo el indicador, mejorando así su calidad de vida al brindar una atención con calidad y calidez identificando las patologías presentes, su estado funcional y su situación socioeconómica; con el seguimiento oportuno brindando los tratamientos indicados de acuerdo a cada caso, así como también se les ubicó en el nivel de salud que les corresponde.

Al formar un grupo organizado se coordinaron actividades sociales de integración en las cuales demostraron sus habilidades y destrezas a su familia y a la sociedad que les rodea, con lo que dejaron de tener una vida sedentaria para disfrutar de un envejecimiento activo.

9.1. RESULTADO 1

9.1. PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD CAPACITADO.

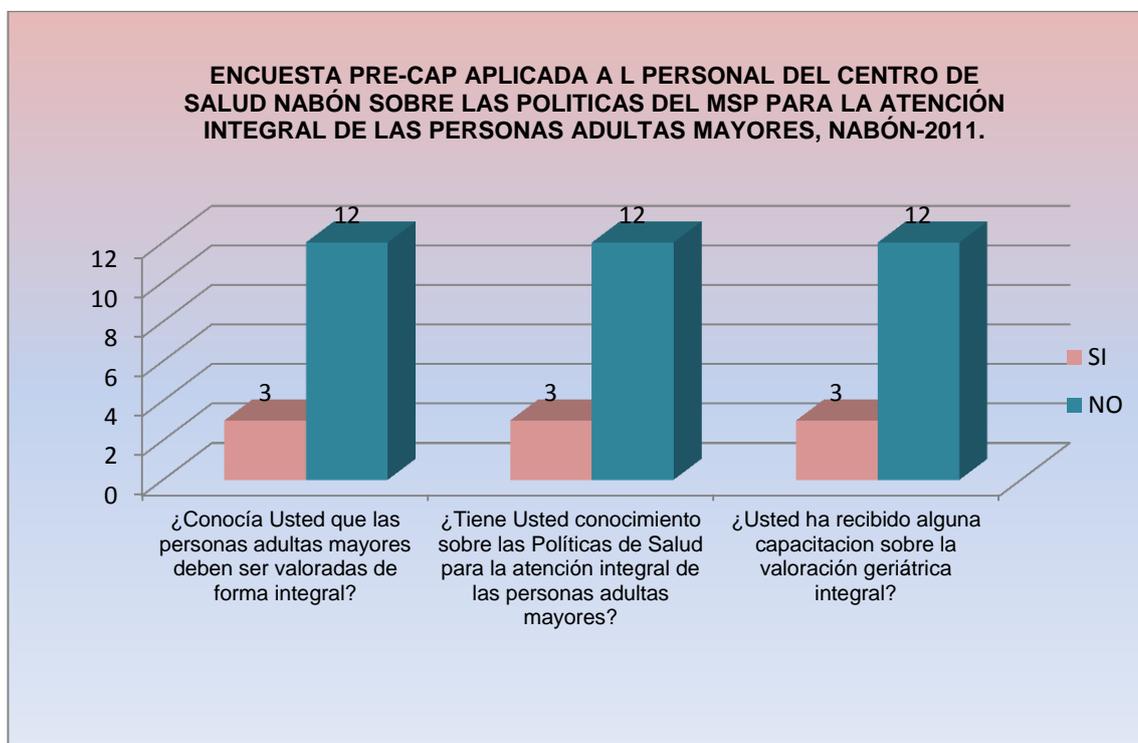
Para realizar la capacitación a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Nabón se realizaron las siguientes actividades:

9.1.1. ELABORAR UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE NABÓN.

El programa de capacitación se elaboró considerando los siguientes aspectos:

- Se aplicó un test PRE-CAP (ver anexo N° 8 pág. 132) para valorar los conocimientos que los trece profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Nabón tenían en cuanto a la valoración integral de las personas Adultas Mayores se refiere.
- Se obtuvo el resultado de que solamente el 20% de ellos había recibido una capacitación sobre las Políticas de Salud que la Constitución de la República plantea.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Test Pre - CAP.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

Se aplicó la encuesta a los quince profesionales que laboran en el Centro de Salud Nabón y de acuerdo al presente gráfico se observa que en los tres ítems de la encuesta existen tres respuestas afirmativas y doce respuestas negativas, lo que significa que el 20% del personal había sido capacitado y el 80% no había recibido la capacitación.

**PROGRAMA DE CAPACITACION AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD
NABÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE
LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

La capacitación al personal del Centro de Salud Nabón se realizará el día 27 de Octubre del 2010 a las 9:00 am, el mismo que tendrá el siguiente orden del día:

1. Inscripción de los participantes.
2. Inauguración del evento.
3. Exposición de las Políticas de Salud del Ministerio de Salud Pública para la atención integral de las personas Adultas Mayores.
4. Entrega del material didáctico a cada uno de los profesionales del Centro de Salud Nabón.
5. Foro de preguntas de los participantes.
6. Aplicación de encuesta para valorar la capacitación.
7. Clausura.

9.1.2. PREPARACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO PARA LA CAPACITACIÓN.

El material didáctico se preparó tomando en cuenta que de acuerdo al PRE-CAP aplicado, los profesionales de la salud no tenían capacitación en gerontogeriatría, y se realizaron las siguientes actividades:

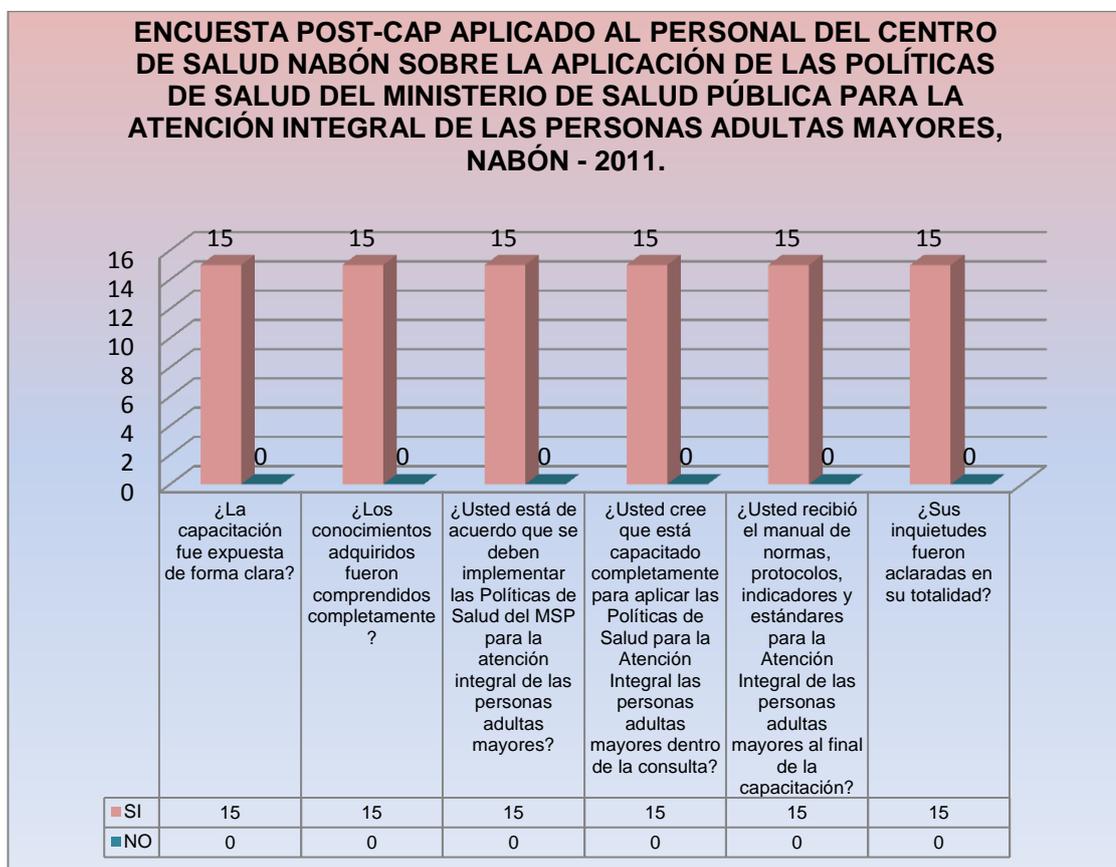
- Se recolectó la información del Manual de Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores, se realizó un resumen recalcando en los puntos más importantes para que los profesionales capten de forma clara y concisa.
- Se utilizó el Programa Microsoft Office Power Point para proyectar el material que se recolectó para impartirlos en la capacitación (ver anexo N° 9 pág. 133).

9.1.3. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE NABÓN Y EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN.

La capacitación se la realizó de la siguiente manera:

- Se presentó el material preparado en Microsoft Office Power Point a los profesionales del Centro de Salud Nabón (ver anexo N° 17 fotografías N° 3 y N°4 en pág. 159) y se realizó la exposición de cada una de las diapositivas de forma pausada con la finalidad de que el mensaje sea captado de forma clara y precisa. La capacitación se la realizó a todos los profesionales del Centro de Salud de Nabón (ver anexo N° 11 pág. 140).
- Luego de la exposición se realizó un POST-CAP para de esta manera conocer si los conocimientos impartidos fueron comprendidos en su totalidad para su posterior aplicación (ver anexo N° 10 pág. 139).

GRÁFICO N° 5



Fuente: Test Post - CAP.
Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

La encuesta se aplicó a los quince profesionales de salud, y de acuerdo a este gráfico observamos que el 100% comprendió como se deben aplicar las Políticas de Salud del MSP para la atención integral de las personas Adulta Mayores, así como también todos recibieron los manuales de las Normas y Protocolos para la atención integral de las personas Adultas Mayores.

9.1.4. INFORME DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE NABÓN.

La capacitación cumplió con todas las inquietudes que los profesionales de salud manifestaron al momento de aplicar el PRE-CAP, y sobre todo comprendieron que la persona Adulta Mayor también tiene derechos y como todo ser humano debe ser atendido integralmente. El 100% de los profesionales capacitados manifestaron que estaban preparados para aplicar las Políticas de Salud que el Estado plantea y que a su vez era de vital importancia valorar a la persona adulta mayor en todas las esferas, es decir física, psíquica y socialmente.

GRÁFICO N° 6



Fuentes: Test Pre y Post CAP.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

Este gráfico demuestra que en el Centro de Salud Nabón antes de implementar las Políticas de Salud del MSP para la atención integral de las personas Adultas Mayores solo el 20% había recibido una capacitación, y luego de realizar una réplica a todos los profesionales el 100% fue capacitado en las Normas y Protocolos de atención integral de las personas Adultas Mayores.

9.2. RESULTADO 2

9.2. APLICACIÓN DE LAS NORMAS, PROTOCOLOS, ESTÁNDARES E INDICADORES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.

Para dar cumplimiento a la aplicación de las Políticas de Salud para la atención integral de la persona Adulta Mayor se realizaron las siguientes actividades:

9.2.1. ENTREGAR EN FORMA IMPRESA A CADA UNO DE LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD LAS NORMAS, PROTOCOLOS, ESTÁNDARES E INDICADORES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.

El documento escrito del Manual de Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores lo entregó el Ministerio de Salud Pública por intersección de la Dirección Provincial de Salud del Azuay, que en su afán de dar cumplimiento a la aplicación de las Políticas de Salud para la persona adulta mayor, hizo llegar el documento al Área de Salud N° 9 Nabón-Oña luego de realizar la gestión respectiva y de esta manera se entregó a cada uno de los profesionales que laboran en el Centro de Salud Nabón (ver anexo N° 12 pág. 141).

9.2.2. DISEÑO E IMPRESIÓN DEL CARNÉ PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.

La aplicación de las normas, protocolos, estándares e indicadores para la atención integral de la persona Adulta Mayor se empezó a realizar en el grupo programado de 26 personas adultas mayores, y con la finalidad de que la información no se duplique; es decir, que si las personas que se encuentran organizadas en el Club ya fueron atendidos en el mismo, si por demanda espontánea acuden al Centro de Salud y no se recolecte nuevamente la información que ya se lo hizo anteriormente, se creyó

conveniente diseñar un carné específico para este grupo etáreo, el mismo que fue diseñado por la autora de este proyecto. Éste se constituye en un instrumento de recolección de datos a través de los cuales se podrá determinar que la persona Adulta Mayor ya fue valorada integralmente, además si ésta persona necesita recibir atención en un centro de mayor complejidad como lo es en el Hospital, en este documento también se podrá escribir cual fue el diagnóstico, tratamiento y fecha de la próxima visita. Se realizó la cotización respectiva y luego se realizó la impresión de 50 copias. Este instrumento se lo entregó a los profesionales de Salud capacitados (ver en anexo N° 17 fotografía N° 7 pág. 161).

9.2.3. IMPRESIÓN Y APLICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.

Con el apoyo del departamento financiero del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña se realizó la cotización respectiva para proceder a la impresión del Formulario 057 que es la Historia Clínica Única de la persona Adulta Mayor, el formulario de tamizaje rápido que valora las Actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria, así como también los test para la valoración psicológica, nutricional y social; luego de lo cual hubo el presupuesto respectivo y se procedió a la impresión de 50 copias de cada uno de los formularios para su posterior aplicación en el grupo organizado. Estos formularios se entregaron a los profesionales de la Unidad de Salud (ver anexo N° 13 pág. 142) y se aplicaron a las 26 personas adultas mayores (ver en anexos N° 17 fotografías N°5 y N° 6 pág. 160, fotografías N° 10 y N° 11 pág. 163, fotografías N° 12, N° 13, N° 14, N° 15 y N° 16 pág. 164).

HISTORIA CLÍNICA ÚNICA FORMULARIO 057

Tomado del Manual de Normas y Protocolos para la Atención Integral de las personas adultas mayores.⁴⁹

⁴⁹ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 206-207

TAMIZAJE RÁPIDO

Tomado del Manual de Normas y Protocolos para la Atención Integral de las personas adultas mayores.⁵⁰

⁵⁰ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 213-214

EVALUACIÓN COGNITIVA MMSE MODIFICADO

Tomado del Manual de Normas y Protocolos para la Atención Integral de las personas adultas mayores.⁵¹

⁵¹ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 238.

ESCALA DE PFEIFFER

Tomado del Manual de Normas y Protocolos para la Atención Integral de las personas adultas mayores.⁵²

⁵² Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 239

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE MODIFICADA

Tomado del Manual de Normas y Protocolos para la Atención Integral de las personas adultas mayores.⁵³

⁵³ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 240.

**ESCALA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL
MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT MNA TAMIZAJE**

Tomado del Manual de Normas y Protocolos para la Atención Integral de las personas adultas mayores.⁵⁴

⁵⁴ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 245.

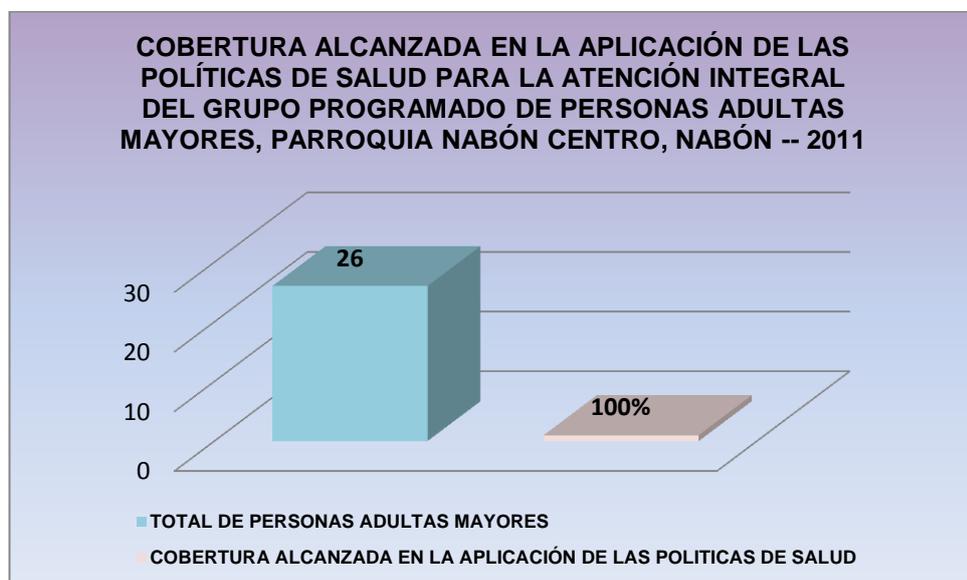
ESCALA DE VALORACIÓN SOCIAL GUIJÓN

Tomado del Manual de Normas y Protocolos para la Atención Integral de las personas adultas mayores.⁵⁵

⁵⁵ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 250

RESULTADOS OBTENIDOS AL APLICAR LA ATENCIÓN INTEGRAL AL GRUPO PROGRAMADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA PARROQUIA NABÓN CENTRO

GRÁFICO N° 7

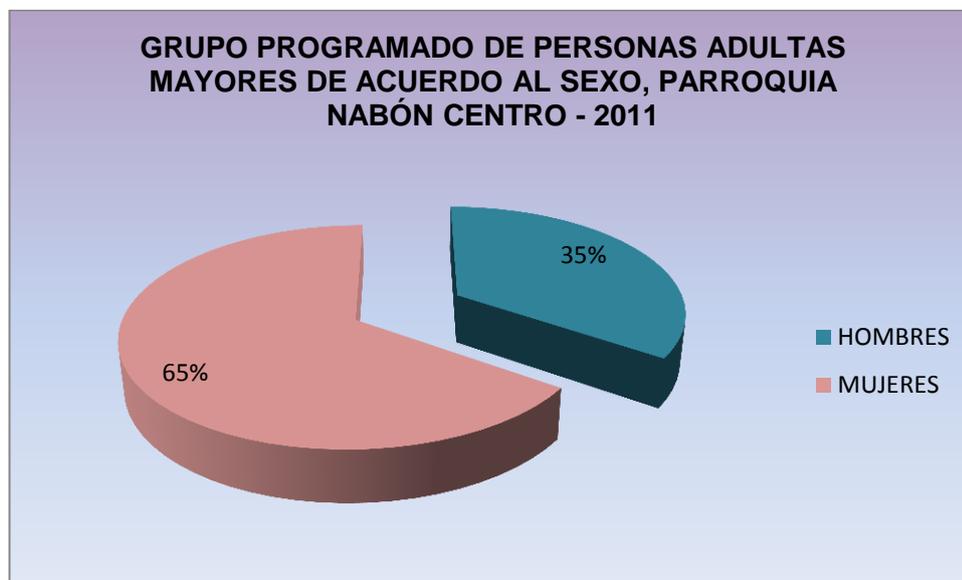


Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

El gráfico demuestra que del grupo programado de personas Adultas Mayores, en el 100% se aplicó las Políticas de Salud propuestas por el MSP, lo que significa que todos fueron valorados con una atención integral.

GRÁFICO N° 8

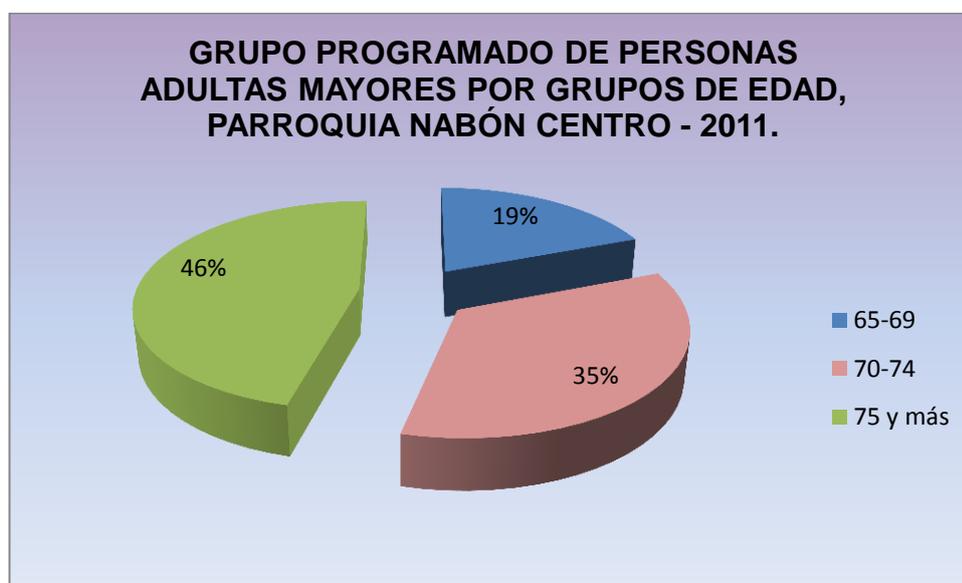


Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

De acuerdo a este gráfico observamos que del 100% del grupo programado de personas Adultas Mayores, el 65% corresponde al sexo femenino y el 35% al sexo masculino.

GRÁFICO N° 9

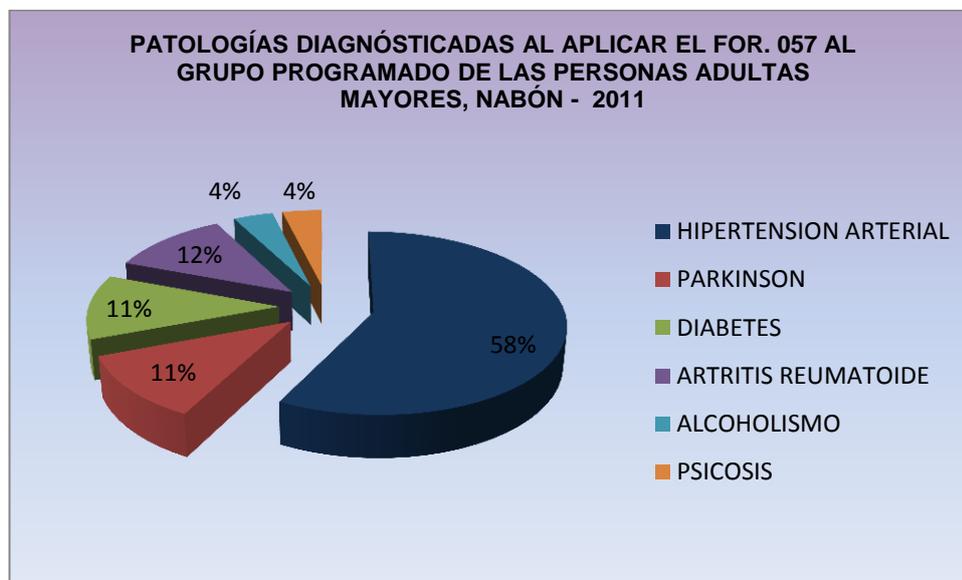


Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

Este gráfico demuestra que del grupo programado de personas Adultas Mayores el 19% de este grupo se encuentran entre 65 y 69 años de edad, el 35% entre 70 y 74 años y 46% entre 75 años y más.

GRÁFICO N° 10

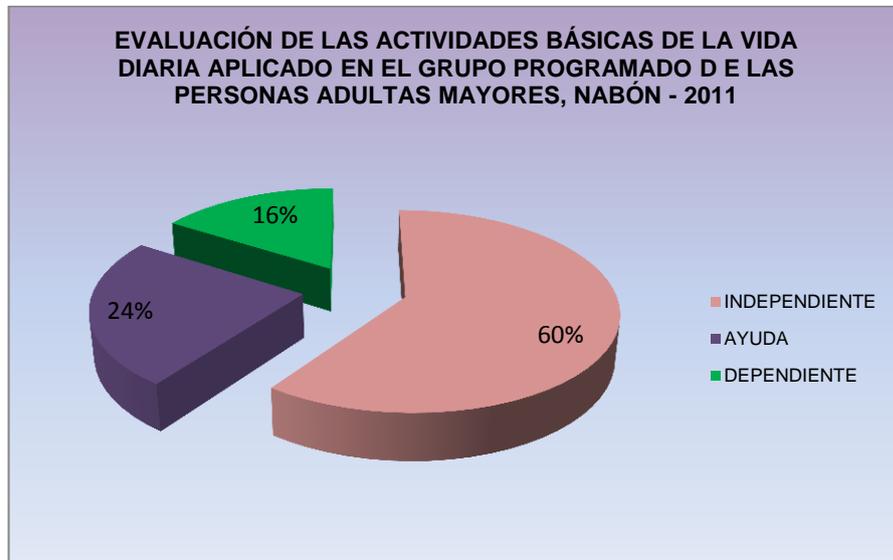


Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

De acuerdo a este gráfico del 100% de personas Adultas Mayores atendidas con una valoración integral; el 58% presentan Hipertensión Arterial, el 11% presenta Parkinson, el 11% Diabetes Mellitus tipo 2, el 12% Artritis Reumatoide, 4% Alcoholismo y 4% Psicosis.

GRÁFICO N° 11

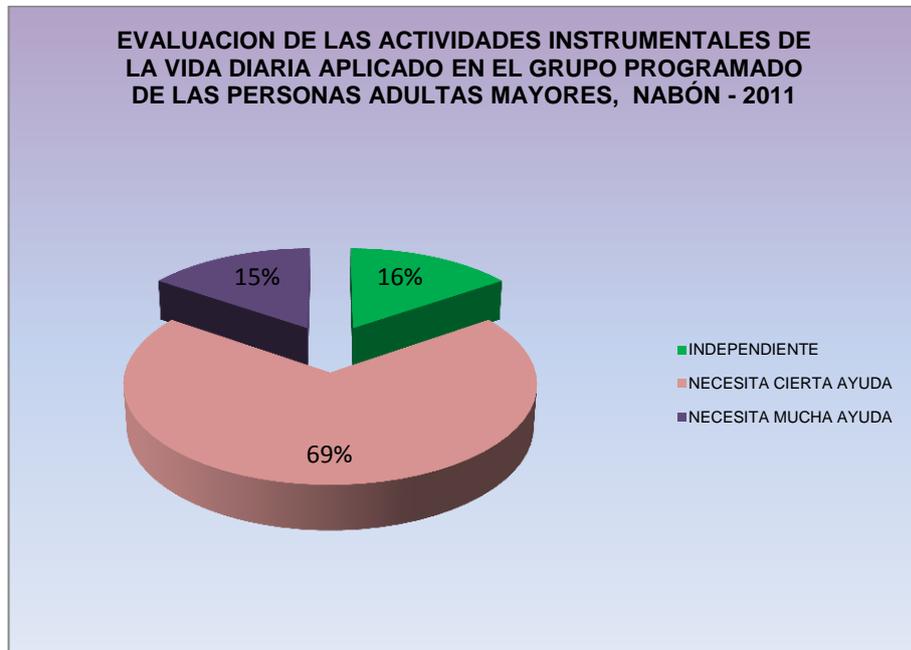


Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

De acuerdo a este gráfico observamos que de la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) el 60% de las personas Adultas Mayores son independientes, el 24% necesitan ayuda y el 16% son dependientes.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.
Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

De acuerdo a este gráfico observamos que de la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) el 69% de las personas Adultas Mayores necesitan cierta ayuda, el 16% son independientes y el 15% necesita mucha ayuda.

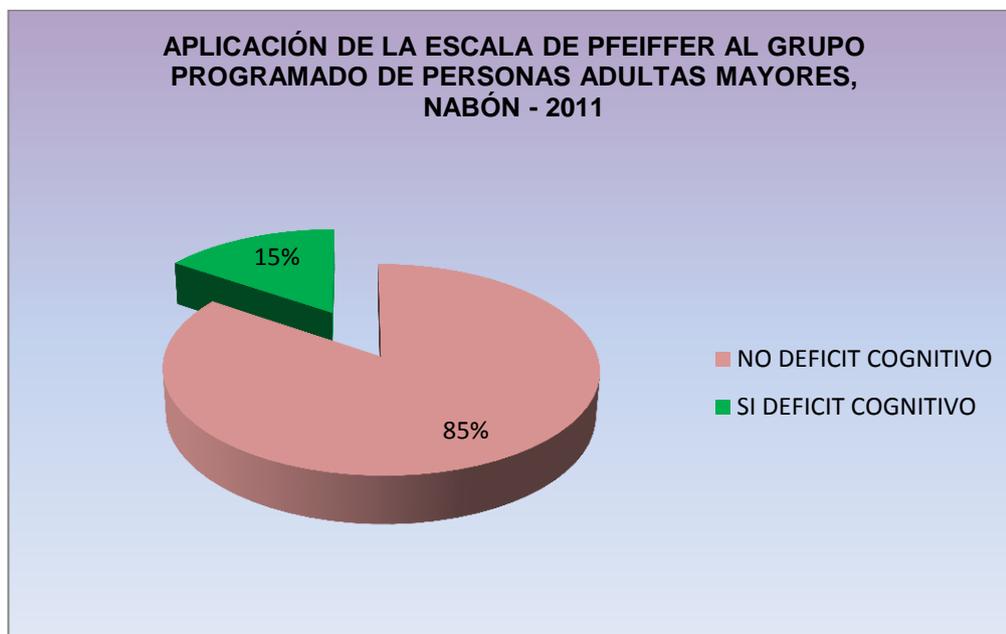
GRÁFICO N° 13



Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.
Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

Este gráfico demuestra que de la evaluación cognitiva el 85% de las personas Adultas Mayores no tienen déficit cognitivo y el 15% si presentan déficit cognitivo.

GRÁFICO N° 14

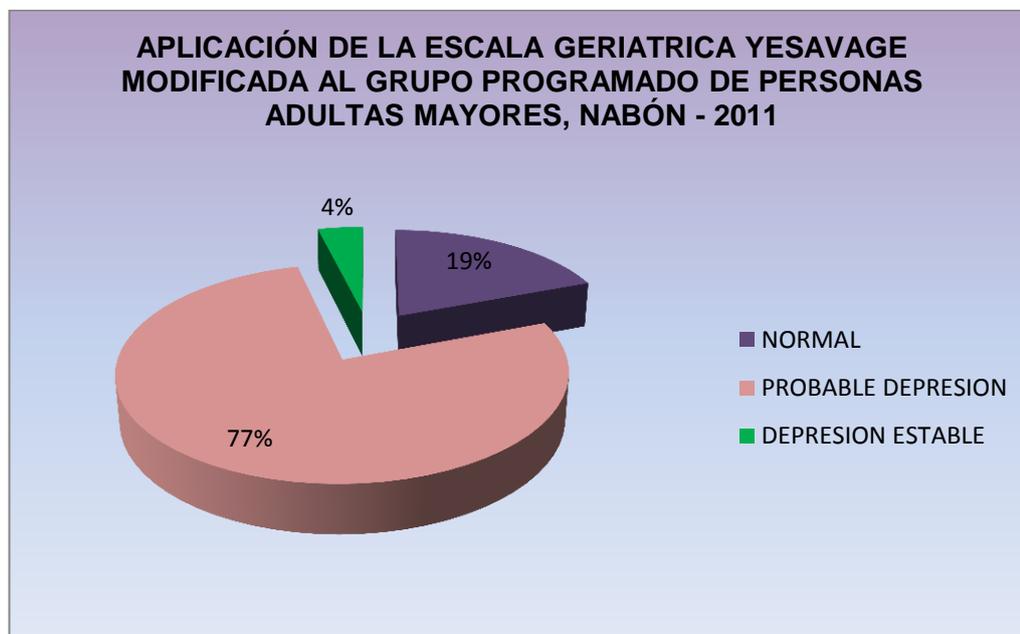


Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

Este gráfico demuestra que de la aplicación de la escala de Pfeiffer el 85% de las personas Adultas Mayores no tienen déficit cognitivo y el 15% si presentan déficit cognitivo.

GRÁFICO N° 15

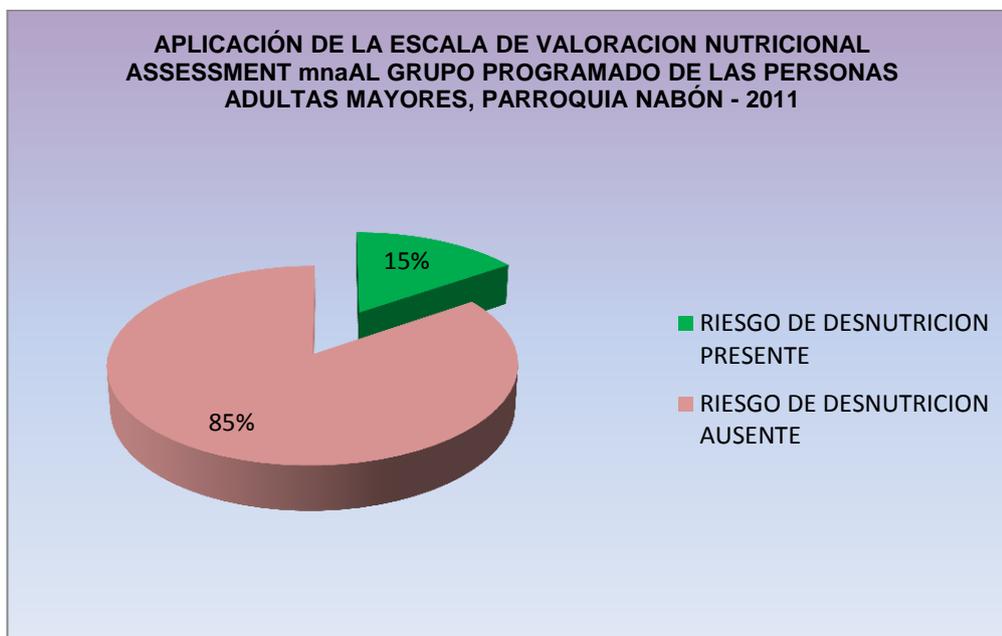


Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

Este gráfico demuestra que de la aplicación de la escala Geriátrica Yesavage Modificada, el 19% la valoración es normal, el 77% de las personas Adultas Mayores presentan probable depresión y el 4% presentan depresión estable.

GRÁFICO N° 16



Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.

Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

Este gráfico demuestra que de la Valoración Nutricional el 85% de las personas Adultas Mayores no presentan riesgo de desnutrición y el 15% presentan riesgo de desnutrición.

GRÁFICO N° 17



Fuente: Historias Clínicas de las personas adultas mayores.

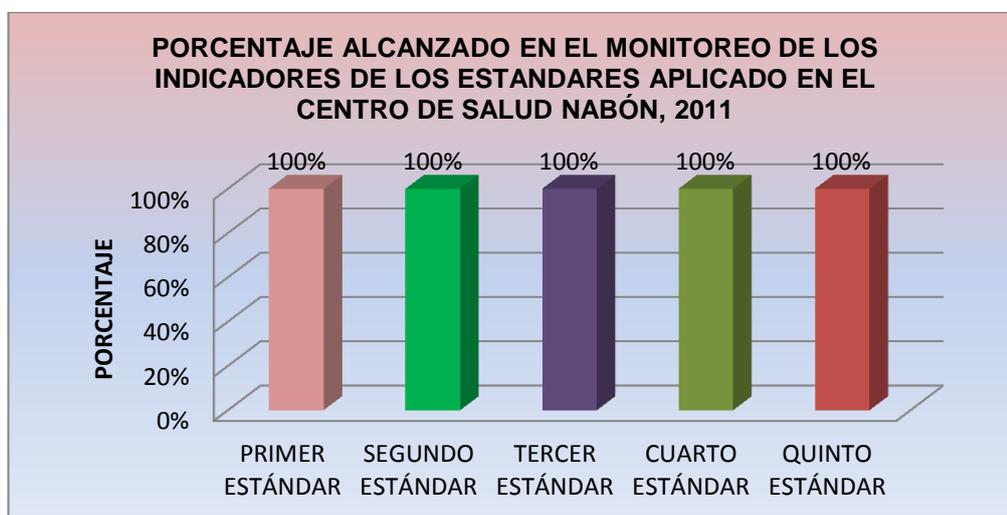
Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

Este gráfico demuestra que de la valoración social el 77% de las personas Adultas Mayores presentan una aceptable situación social, en el 15% existe riesgo social y en el 8% existe problema social.

9.2.4. MONITOREO MENSUAL CON LA APLICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES E INDICADORES PLANTEADOS POR EL MSP PARA VALORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

El monitoreo se realizó en forma mensual desde el mes de marzo a agosto del presente año, aplicando los estándares e indicadores tomados del manual de Normas y Protocolos para la atención integral de las personas adultas mayores (ver anexo N° 30 pág. 142 a pág. 152), revisando cada una de las historias clínicas de este grupo poblacional programado.

GRÁFICO N° 18



Fuente: Estándares e indicadores de calidad aplicados en el Centro de Salud Nabón.
Elaborado por: Md. María Fernanda González G.

Este gráfico nos permite interpretar que de acuerdo al monitoreo mensual que se realizó en el centro de Salud Nabón con cada uno de los Estándares que el Manual de Normas para la Atención Integral de las personas Adultas Mayores plantea, se cumplió con el 100% en cada uno de los ítems que cada uno de los Estándares plantea, realizándose cinco monitoreos.

ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL GRUPO PROGRAMADO

De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar las normas y protocolos para la atención integral de las personas Adultas Mayores, es importante mencionar que de acuerdo al diagnóstico emitido tanto clínico, psicológico, nutricional y social; todas y cada una de las personas adultas mayores se encuentran en tratamiento y constante seguimiento dentro de la atención que se puede brindar en el primer nivel de atención como es el Centro de Salud Nabón, entregando la medicación de acuerdo al cuadro básico de medicamentos propuesto por el MSP.

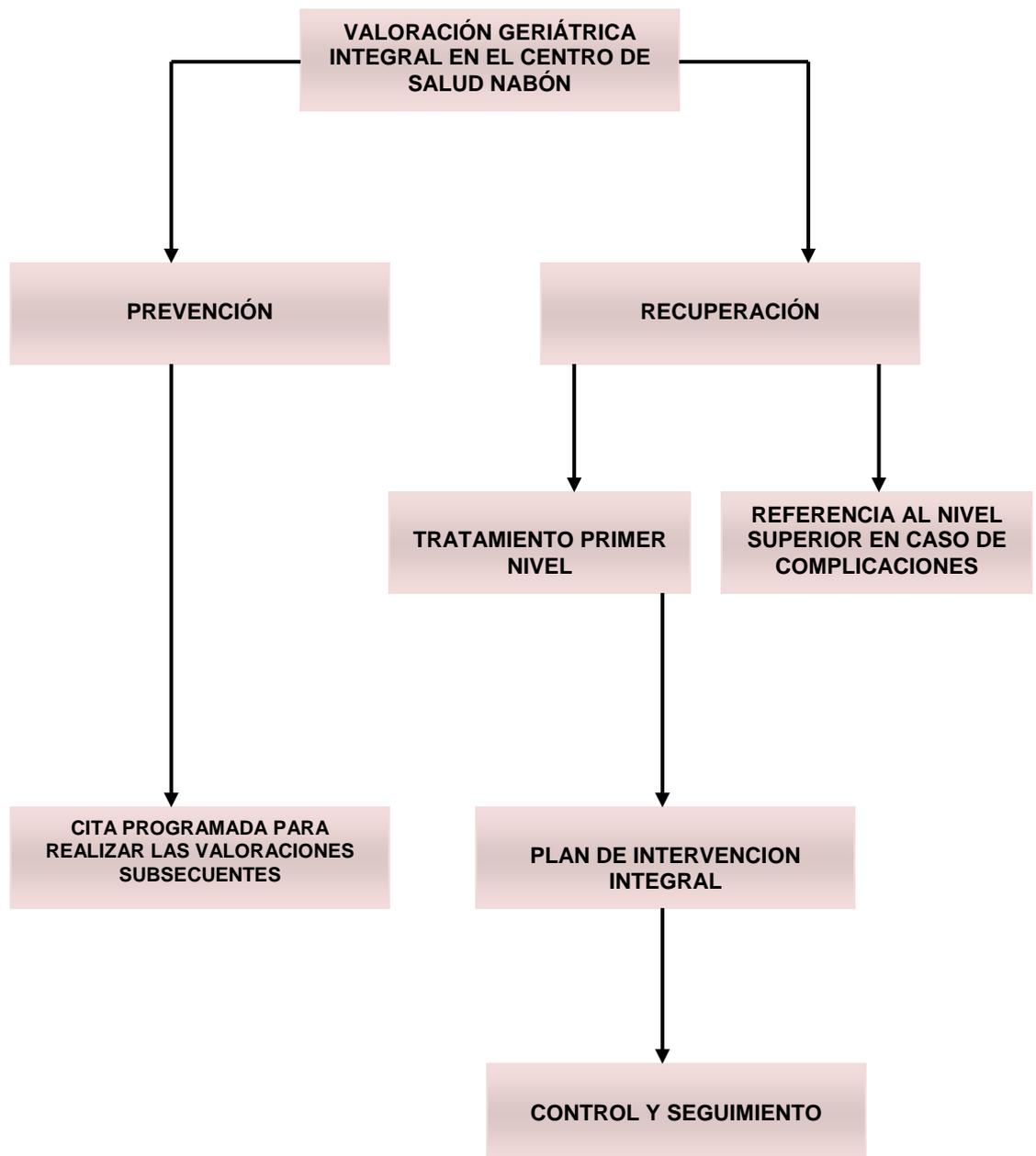
9.2.5. REALIZACIÓN DEL FLUJOGRAMA DE REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.

Con el afán de brindar una atención integral a la persona Adulta Mayor se realizó un flujograma de atención para orientar a los profesionales de la salud cómo intervenir de acuerdo al tipo de atención por la que acuden las personas adultas mayores; es decir, si asisten por prevención se programará las citas de control subsecuentes y si acude por recuperación se aplicará el tratamiento en el primer nivel o se derivará a un nivel de mayor complejidad de acuerdo al diagnóstico que éste presente.

Luego de aplicar las Políticas de Salud para la Atención integral de las personas Adultas Mayores, de acuerdo al Flujograma elaborado, se solicitó la Interconsulta con el Departamento de Terapia Física de la Dirección Provincial de Salud del Azuay con la finalidad de brindar la ayuda respectiva a los pacientes con discapacidad del grupo de personas de adultos mayores, el profesional asistió y aplicó la Rehabilitación Física a éstos pacientes (ver en anexos N° 17 fotografía N° 17 pág. 165).

FLUJOGRAMA DE REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

FECHA: Jueves, 10 de Marzo del 2011.



Elaborado por: María Fernanda González G.
MAESTRANTE DE UTPL.

RESULTADO 3

9.3. CLUB DE PERSONAS ADULTAS MAYORES ORGANIZADOS

El Club de personas Adultas Mayores se organizó de la siguiente forma:

9.3.1. REUNIÓN CON EL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN NABÓN PARA COORDINAR LA FORMACIÓN DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES.

Se realizó una reunión con el responsable del Departamento de Gestión Social de Municipio del Cantón Nabón (ver en anexo N° 17 fotografías N° 18 pág. 165) y se realizó una acta compromiso para coordinar la formación del Club de Adultos Mayores, en la cual el Departamento de Gestión social se comprometió a facilitar el espacio físico para que se puedan reunir y que exista la colaboración de forma oportuna ante las necesidades que presenten según sea el caso y por parte de la Autora del proyecto contribuir en la educación de las personas adultas mayores y sus familiares sobre la importancia de realizar la valoración geriátrica integral, de facilitar la participación del personal operativo para la atención integral de la persona Adulta Mayor.

9.3.2. REUNIÓN CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SUS FAMILIARES EN EL CLUB ESTABLECIDO PARA SU ATENCIÓN.

La reunión de las personas Adultas Mayores se la programó de la siguiente manera:

- Se coordinó con el Departamento de Gestión Social del Municipio del Cantón Nabón (ver en anexos N° 17 fotografía N° 18 pág.165) para realizar el programa para formar el Club de personas Adultas Mayores.
- La reunión se la realizó en la Casa Hogar que existe en la Parroquia Nabón Centro, a la que asistieron las personas adultas mayores y sus familiares, el responsable del Departamento de Gestión, la Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja (ver en anexos N° 17 fotografías N° 19 y N° 20 págs.166-167).
- El programa se dio inicio rindiendo un Homenaje por su día porque fue un gran logro el que se estaba alcanzando tanto para su integración familiar como social.
- En el programa intervinieron las personas adultas mayores con número tales como canto y baile, ante lo cual se integraron y reconocieron sus habilidades y destrezas.
- Se realizó una lista con el nombre de cada una de las personas adultas mayores para formar el Club.
- Se entregó un break a todos los asistentes.
- Luego se estableció que las reuniones se realizarán en esta casa de acogida de acuerdo al cronograma establecido.

9.3.3. ELABORACIÓN DE UN CRONOGRAMA DE ATENCIÓN PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

Se realizó un análisis de las distintas actividades tanto intra como extramurales asignadas a los profesionales del Centro de Salud Nabón priorizando la Atención de las personas Adultas Mayores mediante la atención integral a este grupo etáreo, realizándose el segundo y cuarto viernes de cada mes (marzo, abril, mayo, junio y julio) en la Casa de Acogida que el Municipio del Cantón Nabón asignó para esta actividad.

CRONOGRAMA DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

FECHA: Marzo del 2011.

MES	SEMANA 2	SEMANA 4
MARZO 2011	Viernes 14:00pm-17:00pm	Viernes 14:00pm-17:00pm
ABRIL 2011	Viernes 14:00pm-17:00pm	Viernes 14:00pm-17:00pm
MAYO 2011	Viernes 14:00pm-17:00pm	Viernes 14:00pm-17:00pm
JUNIO 2011	Viernes 14:00pm-17:00pm	Viernes 14:00pm-17:00pm
JULIO 2011	Viernes 14:00pm-17:00pm	Viernes 14:00pm-17:00pm

Elaborado por: María Fernanda González G.
MAESTRANTE DE UTPL.

9.4. SOSTENIBILIDAD

La persona Adulta Mayor es un ser que requiere la atención constante para que de esta manera no sean desatendidas sus necesidades básicas; por tal razón este proyecto de intervención involucró al Ministerio de Salud Pública a través del Centro de Salud de Nabón que pertenece al Área de Salud N° 9, al Ilustre Municipio del Cantón Nabón por medio del departamento de Gestión Social y a la comunidad en general, de esta manera se concienció sobre el grave problema que constituía que esta población vulnerable no haya sido atendida de una forma integral y eficiente.

La implementación de las Políticas del MSP para la atención integral de las personas Adultas Mayores, el Director del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña brindó todas las facilidades para el desarrollo del proyecto en la Parroquia Nabón Centro y posibilitar su continuidad; aprobó la asignación de los recursos económicos para realizar la impresión de todos los formularios y del carné para la atención integral del Adulto Mayor, de igual forma el departamento de Talentos Humanos permitió que los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Nabón se capaciten para aplicar las normas y protocolos de atención integral en las personas adultas mayores. De igual forma los profesionales de salud aplicaron correctamente estas Políticas de Salud con responsabilidad, lo que permitió contribuir a una eficiente cobertura de la atención integral de esta población.

El Club de personas Adultas Mayores se formó en coordinación con el Departamento de Gestión Social del Municipio del cantón Nabón, de esta manera se formó un club organizado para poder realizar las actividades de promoción así como también para brindar la atención integral en este grupo etéreo.

Con la ejecución de este proyecto piloto se logró la aplicación de las Políticas para la atención integral de las personas Adultas Mayores en el Centro de Salud Nabón en el 100% del grupo programado, y al obtener los resultados esperados se debe implementar en todas las Unidades Operativas del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña con la respectiva autorización del Director del Área de Salud (ver anexo , para de esta

manera brindar una atención integral a una población aproximada de 1251 Adultos Mayores de acuerdo a los grupos programáticos enviados por el departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud del Azuay.

10. CONCLUSIONES

- Con la implementación de este proyecto de acción en la Parroquia Nabón Centro del Cantón Nabón de la Provincia del Azuay se logró intervenir en grupo poblacional que es muy vulnerable y que había sido desatendido desde hace mucho tiempo atrás.
- Durante el 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.
- 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.
- La coordinación interinstitucional (Área de Salud N° 9 Nabón – Oña y Municipio del Cantón Nabón) permitió que se trabaje en conjunto con la única finalidad de mejorar el estado de salud de las personas Adultas Mayores y tanto en la esfera física, psíquica y social.
- La responsabilidad y motivación de los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud 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.

11. RECOMENDACIONES

- Implementar la aplicación de las Políticas de Salud para la atención integral de las personas Adultas Mayores en todas las Unidades Operativas del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña y así de esta manera dar continuidad y seguimiento a este proyecto de acción que se realizó con una muestra piloto en la parroquia Nabón Centro del cantón Nabón.
- 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.
- 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.
- 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.
- Continuar trabajando en coordinación con otras Instituciones como es el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Municipio de la localidad, Ministerio de Educación, Tenencia Política, etc., para de esta manera trabajar mancomunadamente en beneficio de la población para aportar con un granito de arena al desarrollo de la comunidad.

12. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Armijos, R. (2009). *Planificación Estratégica*. Loja: La Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Buele, N. (2009). *Situación de Salud y sus Tendencias*. Loja: La Universidad Técnica Particular de Loja.
3. Burgwal, G. Cuellar, J. (2009). *Planificación Estratégica y Operativa*. Quito: Abya Yala.
4. Carrillo, M. Mora, Luis. (2009). *Criterios orientadores para una práctica activa y responsable en el cuidado de la salud*. Quito: MSP.
5. Cervantes, L., Ávila A.(2000). *Manual de alimentación para el adulto mayor*. INCMNSZ. DIF. México.
6. Cevallos, E. Velástegui, J. Salas, B. Cevallos, M. (2010). *Norma y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por ciclos de vida*. Quito: MSP.
7. Piedra, M. (2009). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo de Grado I*. Loja: La Universidad Técnica Particular de Loja.
8. Pineda, E. Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington: OPS.
9. Romero, S. (2009). *Investigación en Salud*. Loja: La Universidad Técnica Particular de Loja.
10. Sacoto, F. (2009). *Situación de Salud en Ecuador: Evolución, Perspectivas e Intervención Local*. Quito.
11. Titular de Estudios y Publicaciones, (2009). *Régimen de la Salud Tomo I*. Quito.

FOLLETOS

1. Alvarez, P. Pazmiño, L. Villalobos, A. Villacis, J. (2010). *Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores*. Quito.
2. Alvarez, P. Martínez, D. (2008). *Guía Clínicas Geronto Geriátricas de Atención primaria de Salud para el Adulto Mayor*. Quito: OPS/OMS.
3. Alvarez, P. (2008). *Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor*. Quito: OPS/OMS.
4. Gómez, P. Gutiérrez, P. (2008). *Envejecer un privilegio, Cuidados de los Adultos Mayores*. Quito: MSP
5. Microsoft ® Encarta ® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
6. Quezada, M. (2010). *Nabón Patrimonio Cultural del Ecuador-Guía Turística*. Nabón - Cuenca.
7. Estadística de Área N° 9 Nabón-Oña. Enero 2009.

INTERNET

1. http://picard.tchmachines.com/~yrrtkhrf/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=58&Itemid=153, Copyright © 2010 MSP – Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acceso: 12 de septiembre del 2010.
2. http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html. Acceso: 12 de septiembre del 2010.
3. http://www.nabon.gov.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=12&Itemid=8, Acceso: 14 de septiembre del 2010.
4. <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/3eraedad/index.html>. Acceso: 12 de julio del 2011.
5. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/cambios.htm>. Acceso: 12 de julio del 2011.
6. <http://es.shvoong.com/medicine-and-health/1915637-cambios-f%C3%ADsicos-en-el-adulto/#ixzz1RwupZNCt> 1. Acceso: 12 de julio del 2011.
7. <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/AlgunosCambios.html>. Acceso: 12 de julio del 2011.
8. <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>. Acceso: 12 de julio del 2011.
9. <http://es.scribd.com/doc/49734195/NUTRICION-CLINICA-EN-EL-ADULTO-Y-ADULTO-MAYOR-2010-1>. Acceso: 12 de julio del 2011.
10. <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e1-4147-9947-abca6797a602&chunkid=104084>. Acceso 20 de julio del 2011.
11. <http://www.dif.gob.mx/adultosmayores/media/1.pdf>. Acceso: 02 de agosto del 2011.
12. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>. Acceso: 02 de agosto del 2011.
13. <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Christian-Oswaldo-Acosta-Quiroz.pdf>. Acceso: 02 de agosto del 2011.
14. <http://www.psicogerontologia.com/monografias/cambios2.htm>. Acceso: 02 de agosto del 2011.
15. http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_cuidando_la_salud_del_adulto_mayor.pdf. Acceso: 02 de agosto del 2011.

13. ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

1. Oficio enviado a la Alcaldesa del Municipio del Cantón Nabón.
2. Oficio de respuesta del oficio enviado por la Alcaldesa del Municipio del Cantón Nabón.
3. Oficio enviado al Director del Área de Salud N° 9 Nabón-Oña.
4. Oficio de respuesta enviado por el Director del Área de Salud N° 9 Nabón-Oña.
5. Mapa del Cantón Nabón en el contexto nacional.
6. Mapa del Cantón Nabón y la parroquia Nabón Centro.
7. Organigrama del Área de Salud N° 9 Nabón – Oña.
8. Encuesta PRE-CAP aplicado al personal del Centro de Salud Nabón.
9. Presentación con Microsoft Office PowerPoint 2007 con el Tema de las Políticas del MSP para la atención integral de las personas adultas mayores.
10. Evaluación POST-CAP al personal del Centro de Salud Nabón.
11. Lista de asistencia a la capacitación sobre las Políticas del MSP para la atención integral de las personas Adultas Mayores.
12. Acta de entrega – recepción del Manual de Normas y Protocolos para la atención integral de las personas Adultas Mayores.
13. Acta de entrega – recepción de los formularios para la atención integral de las personas adultas mayores.
14. Acta de entrega – recepción del Carné para la atención integral de las personas Adultas Mayores.
15. Oficio dirigido al Director del Área para la aplicación de las Políticas del MSP para la atención integral de las personas Adultas Mayores en todas las Unidades Operativas del Área de Salud.
16. Instrumentos de recolección de datos para monitorear los indicadores de los estándares para la atención integral de las personas Adultas Mayores.
 - 27.1. Primer Estándar: Todo el personal del Centro de Salud de Nabón que brinden atención directa a las personas adultas mayores, tendrán una

capacitación en la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.

- 27.2. Segundo Estándar: El Centro de Salud de Nabón contará con al menos un grupo organizado de Adultos/as Mayores y con un plan de trabajo.
- 27.3. Tercer Estándar: La sala de 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 de Salud del Adulto Mayor y aplicará el Formulario 057 como un instrumento de consulta.
- 27.4. Cuarto Estándar: 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.
- 27.5. Quinto Estándar: 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.

17. Fotografías

- 31.1. Capacitación sobre las Políticas del MSP para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores con el apoyo del Director del Área de Salud N° 9 Nabón-Oña a los profesionales del CS. Nabón.
- 31.2. Presentación del material preparado para la Capacitación sobre las Políticas del MSP para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores a los profesionales del CS. Nabón.
- 31.3. Entrega de formularios a los profesionales del CS. Nabón.
- 31.4. Entrega de del Carné del Adulto Mayor a los profesionales del CS. Nabón
- 31.5. Preparación en el Departamento de enfermería de las personas Adultas Mayores.
- 31.6. Llenado del Formulario 057 y del Carné de la persona Adulta Mayor.
- 31.7. Valoración Clínica de la persona Adulta Mayor.
- 31.8. Valoración de Odontología a las personas Adultas Mayores.

- 31.9. Valoración de Laboratorio a las personas Adultas Mayores.
- 31.10. Valoración de Nutrición a las personas Adultas Mayores
- 31.11. Valoración de Trabajo Social a las personas Adultas Mayores
- 31.12. Valoración de Psicología a las personas Adultas Mayores
- 31.13. Rehabilitación Adulto Mayor. Parroquia Nabón Centro.
- 31.14. Reunión Lic. Fabián Ugalde (Departamento Gestión Social del Municipio del Cantón Nabón)y Md. María Fernanda González. (Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja)
- 31.15. Formación del Club de personas Adultas Mayores en la parroquia Nabón Centro con el grupo programado.
- 31.16. Club de personas Adultas Mayores Organizadas en la parroquia Nabón Centro con el grupo programado.
- 31.17. Presentación del proyecto a las Áreas de Salud de la Provincia del Azuay.

ANEXO N° 1

ANEXO N° 2

ANEXO N° 3

ANEXO N° 4

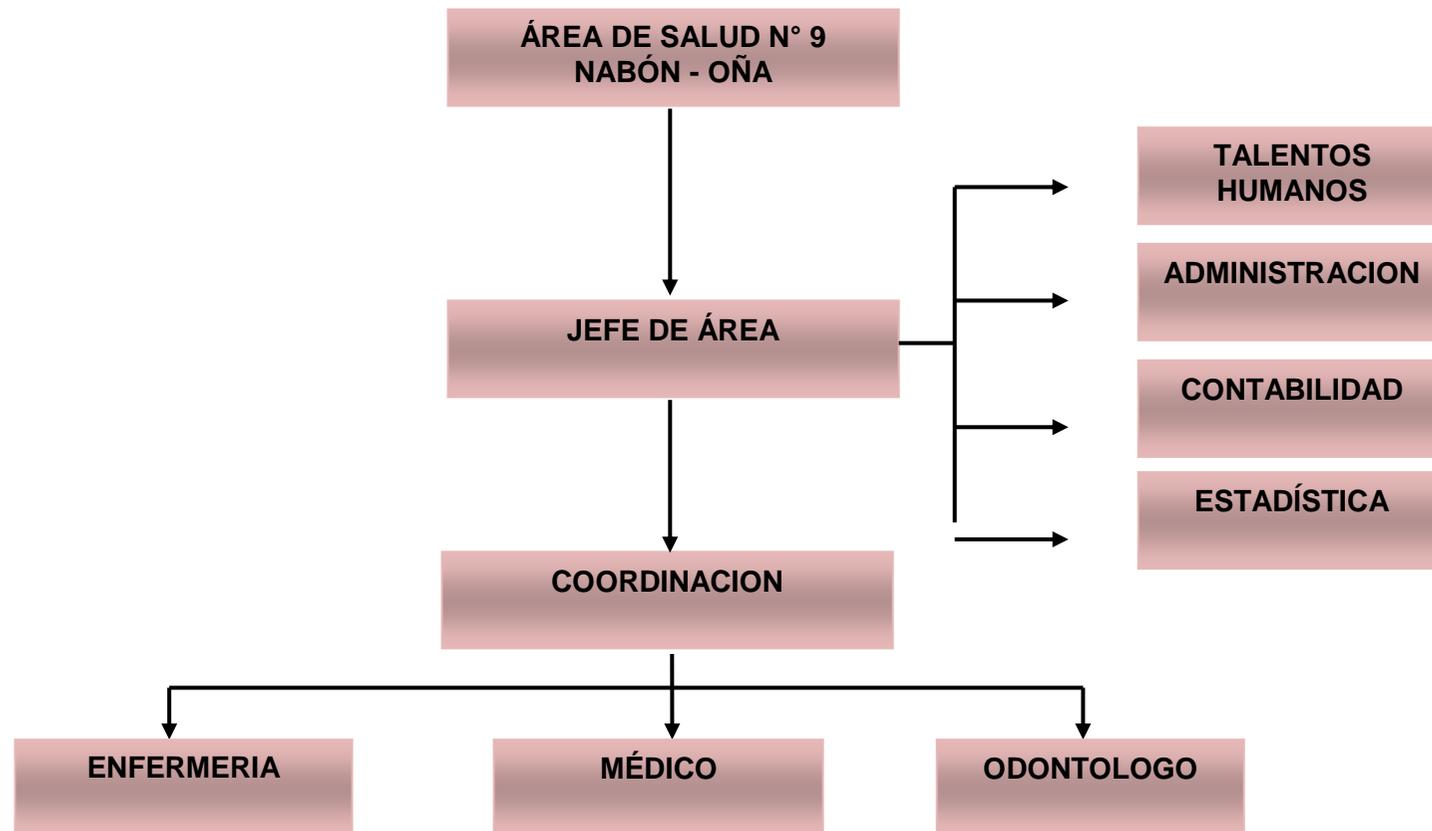
ANEXO N° 5

CANTÓN NABÓN EN EL CONTEXTO NACIONAL



Fuente: Archivos de la Municipalidad de Nabón.
Elaboración: Municipalidad de Nabón.

**ANEXO N° 7:
ORGANIGRAMA DEL AREA DE SALUD N° 9 NABÓN-OÑA**



ANEXO N° 8

**ENCUESTA PRE-CAP APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD
NABÓN 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. ¿Conocía Usted que las personas Adultas Mayores deben ser valoradas de forma integral?

SI

NO

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

SI

NO

3. ¿Usted ha recibido alguna capacitación sobre la valoración geriátrica integral?

SI

NO

ANEXO N° 9

PRESENTACIÓN CON MICROSOFT OFFICE POWER POINT 2007: POLÍTICAS DEL MSP PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES



Ministerio de Salud Pública

AREA DE SALUD N° 9 NABON – OÑA

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

Md. MARIA FERNANDA GONZALEZ GUZHÑAY.
MARZO 2011

ADULTO MAYOR

2

- ▶ 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.



ENVEJECIMIENTO

3

- ▶ 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.
 - Cambio en la homeostasis y una afectación en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas.
 - Estilos de vida inadecuados y condiciones socio-económicas precarias.



4
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.



LA POLITICA NACIONAL DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR

5

- ▶ Se fundamenta en los principios de:
 - Equidad
 - Solidaridad
 - Pluralidad
 - Ética
 - Integridad
 - Universalidad
 - Calidad
 - Eficiencia
 - Justicia social
- ▶ Además de los enunciados en la Constitución Política de la República del Ecuador.



OBJETIVO GENERAL:

6

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



OBJETIVOS ESPECIFICOS:

7

8

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



VALORACION GERIATRICA INTEGRAL



9

10



- ▶ Las especiales características del paciente geriátrico, 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.



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

POR LO QUE ES NECESARIA LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL



VALORACION GERIATRICA INTEGRAL

11

12

- ▶ 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 en el paciente geriátrico.



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

1. Edad superior a los 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.



OBJETIVOS:

13

- ▶ Mejorar la Exactitud diagnóstica en base a un diagnóstico 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.



OBJETIVOS:

14

- ▶ 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 con ello reducir el número de ingresos hospitalarios y de institucionalizaciones.
- ▶ Disminuir la mortalidad.



15

- ▶ 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 constituiría 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.



16

- ▶ 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 los diferentes profesionales que atienden a la persona adulta mayor.



VALORACION CLINICA Y DE LABORATORIO

17

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. Es la primera atención dentro del continuo asistencial y progresivo, que permite aplicar la Valoración Geriátrica Integral (primera consulta).



ANAMNESIS:

18

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



EXAMEN FISICO:

- ▶ La exploración física llevará más tiempo que en otro grupo poblacional



VALORACION 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 clasifican en:
 - ▶ Actividades Básicas (ABVD).
 - ▶ Actividades Instrumentales (AIVD).
 - ▶ Actividades Avanzadas (AAVD).

VALORACION 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.

VALOR NUTRICIONAL

- ▶ 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.

VALORACION 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 al paciente en el nivel asistencial adecuado y tramitar los recursos sociales que va a necesitar.

SINDROMES GERIATRICOS

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

FUNCIONES ESENCIALES QUE ABORDA LA NORMA DE ATENCIÓN AM

25



- ▶ PROMOCIÓN
- ▶ PREVENCIÓN
- ▶ RECUPERACIÓN
- ▶ REHABILITACIÓN



PROMOCION

26

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



PREVENCIÓN

27

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



RECUPERACION

28

Primer nivel:

- ▶ GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICOS.
- ▶ CLAVES DE DIAGNÓSTICO POR PROBLEMAS.
- ▶ PATOLOGÍA PREVALENTES.



RECUPERACION

29

Segundo nivel:



REHABILITACION

30

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



FORMULARIOS PARA LA ATENCION
INTEGRAL DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES

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



GRACIAS



ANEXO N° 10

EVALUACION POST-CAP APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD NABON 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. ¿La capacitación fue expuesta de forma clara?

SI

NO

2. ¿Los conocimientos adquiridos fueron comprendidos completamente?

SI

NO

3. ¿Usted está de acuerdo que se deben implementar las Políticas de Salud del MSP para la atención integral de las personas Adultas Mayores?

SI

NO

4. ¿Usted cree que está capacitado completamente para aplicar las Políticas de Salud para la Atención Integral las personas Adultas Mayores dentro de la consulta?

SI

NO

5. ¿Usted recibió el manual de normas, protocolos, indicadores y estándares para la Atención Integral de las personas Adultas Mayores al final de la capacitación?

SI

NO

6. ¿Sus inquietudes fueron aclaradas en su totalidad?

SI

NO

ANEXO N° 11

ANEXO N° 12

ANEXO N° 13

ANEXO N° 14

ANEXO N° 15

ANEXO N° 16

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MONITOREAR LOS INDICADORES DE LOS ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

PRIMER ESTÁNDAR

Todo el personal del Centro de Salud de Nabón que brinden atención directa a las personas Adultas Mayores, tendrán una capacitación en la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.

INSTRUCTIVO

1. Registre los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Pregunte al/a Director/a de la Unidad de Salud y/o Coordinador/a, o Subdirector/a técnico/a, sobre el número total de personal que presta atención directa a personas adultas mayores, y cuántos de ellos/as se encuentran capacitados/as en la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Puede ayudarse de registros de asistencia a cursos o talleres de capacitación.
3. Registre la información en los casilleros correspondientes del instrumento.
4. La medición de este estándar será anual.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Provincia:..... Área de Salud:.....
Responsable de la medición:.....
Fecha de la medición:..... Año de evaluación:.....

Personal que atiende a adultos/as mayores	N° de Personal capacitado	N° Total de Personal que atiende	%
Médicos/as			
Enfermeras			
Psicólogos			
Trabajadora Social			
Nutricionista			
Otros/as (especifique)			
TOTAL			

Tomado de: Manual de Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores⁵⁶.

⁵⁶ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 196.

PROCEDIMIENTO

1. Divida el número total de personal de salud que atiende adultos mayores y que tiene al menos una capacitación en la Norma y protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor (que corresponde al numerador), para el número total de personal de salud que atiende adultos mayores (que corresponde al denominador), multiplique por 100 y registre el resultado en el casillero que corresponde al porcentaje.
2. Puede también obtener los porcentajes de personal capacitado de acuerdo a cada tipo de profesionales, realizando el procedimiento descrito, en forma horizontal.

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 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.	$\frac{\text{Personal de salud de la Unidad Operativa que atiende personas adultas mayores, y que tiene al menos una capacitación en la Norma y Protocolos de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor}}{\text{Total de personal de la Unidad Operativa que atiende adultos mayores.}} \times 100$	Resultado de entrevistas a recursos humanos o informante 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 Mayores⁵⁷

⁵⁷ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 191.

SEGUNDO ESTÁNDAR

El Centro de Salud de Nabón 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 Jefe de Área, Director, Coordinador, Responsable de la Unidad Operativa, o de la atención a adultos mayores, sobre la existencia de grupos organizados de adultos mayores, y si cuentan con un plan anual de trabajo elaborado en conjunto, de acuerdo a la “guía de trabajo con personas adultas mayores independientes¹”, 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 al 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:..... Año de evaluación:.....

Existencia de grupos organizados y plan de trabajo con adultos mayores	Cumple
¿El Centro de Salud Nabón cuenta con al menos un grupo organizado de adultos/as mayores?	
¿El centro de Salud Nabón 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 Mayores⁵⁸

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.

⁵⁸ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 197-198.

Indicadores y Operacionalización de Estándares

2. 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 elaborado 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 y 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.	$\frac{\text{Número de Áreas de Salud y/o Unidades Operativas que cuentan con al menos un grupo organizado de adultos mayores y con un plan de trabajo elaborado en conjunto.}}{\text{Total de Áreas de Salud y/o Unidades Operativas muestreadas.}} \times 100$	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 Mayores⁵⁹

⁵⁹ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 192.

TERCER ESTÁNDAR

La sala de 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 de Salud 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 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:..... Año 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 Mayores⁶⁰

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 %.

⁶⁰ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 198-199.

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 la Norma 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 que 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 Mayores⁶¹

⁶¹ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 193.

CUARTO ESTÁNDAR

Provincia _____
 Fecha de medición _____

Área de Salud _____ N° _____ Unidad Operativa _____
 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																	
¿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 Mayores⁶²

⁶² Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 201.

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 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 existir 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 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 éste 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.	$\frac{\text{Número de personas adultas mayores que fueron atendidas en una Unidad Operativa, en las que en su primera consulta, se les realizó y registró en la historia clínica única (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor) la valoración clínica y de laboratorio y el tamizaje rápido}}{\text{Total de primeras consultas de personas adultas mayores que fueron atendidas en una Unidad Operativa muestreadas.}} \times 100$	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 Mayores⁶³

⁶³ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 194.

QUINTO ESTÁNDAR

Provincia _____

Área de Salud _____

Nº _____ 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 Mayores⁶⁴

⁶⁴ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 203.

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 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. Cognitivo, como parte de la valoración psíquica cognitiva.
 - d. Recurso social, como parte de la valoración social.
 - e. Depresión, como parte de la valoración psíquica cognitiva.
 - f. 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 éste 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 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 $\frac{\text{Número de personas adultas mayores que fueron atendidas en una Unidad Operativa, en su quinta consulta programada, en las que se les completó y registró en la historia clínica (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor y anexo de escalas geriátricas), la valoración geriátrica integral}}{\text{Total de quintas consultas programadas de personas adultas mayores que fueron atendidas en una Unidad Operativa muestreadas.}} \times 100$	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 Mayores⁶⁵

⁶⁵ Álvarez, P. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, pág. 195.

ANEXO N° 17

FOTOGRAFÍAS



FOTO N° 1: Capacitación sobre las Políticas del MSP para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores con el apoyo del Director del Área de Salud N° 9 Nabón-Oña a los profesionales del CS. Nabón
Foto tomada por: Dr. Walter Padilla. Marzo 2011.



FOTO N° 2: Capacitación sobre las Políticas del MSP para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores con el apoyo del Director del Área de Salud N° 9 Nabón-Oña a los profesionales del CS. Nabón
Foto tomada por: Dr. Walter Padilla. Marzo 2011.



FOTO N° 3: Presentación del material preparado para la Capacitación sobre las Políticas del MSP para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores a los profesionales del CS. Nabón
Foto tomada por: Dr. Walter Padilla. Marzo 2011.



FOTO N° 4: Presentación del material preparado para la Capacitación sobre las Políticas del MSP para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores a los profesionales del CS. Nabón
Foto tomada por: Dr. Walter Padilla. Marzo 2011.



FOTO N° 5: Entrega de formularios a los profesionales del CS. Nabón
Foto tomada por: Dr. Walter Padilla. Marzo 2011.



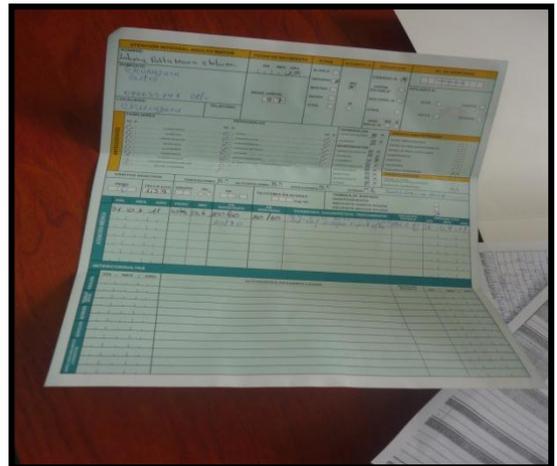
FOTO N° 6: Entrega de formularios a los profesionales del CS. Nabón
Foto tomada por: Dr. Walter Padilla. Marzo 2011.



**FOTOS N° 7: Entrega de del Carné del Adulto Mayor a los profesionales del CS. Nabón
Fotos tomadas por: Dr. Walter Padilla. Marzo 2011.**



FOTOS N° 8: Preparación en el Departamento de enfermería de las personas Adultas Mayores.
Fotos tomadas por: Md. María Fernanda González G. Mayo 2011.



FOTOS N° 9: Llenado del Formulario 057 y del Carné de la persona Adulta Mayor.
Fotos tomadas por: Md. María Fernanda González G. Mayo 2011.



FOTOS N° 10: Valoración Clínica de la persona Adulta Mayor.
Fotos tomadas por: Dr. Walter Padilla. Mayo 2011.



FOTOS N° 11: Valoración Clínica de la persona Adulta Mayor.
Fotos tomadas por: Lic. Norma Criollo. Mayo 2011.



FOTOS N° 12: Valoración de Odontología a las personas Adultas Mayores
Fotos tomadas por: Md. María Fernanda González G. Mayo 2011.



FOTO N° 13: Valoración de Laboratorio a las personas Adultas Mayores



FOTO N° 14: Valoración de Nutrición a las personas Adultas Mayores



FOTO N° 15: Valoración de Trabajo Social a las personas Adultas Mayores



FOTO N° 16: Valoración de Psicología a las personas Adultas Mayores

Fotos tomadas por: Md. Johana Alvarado. Mayo 2011.



**FOTOS N° 17: Rehabilitación Adulto Mayor. Parroquia Nabón Centro.
Fotos tomadas por: Dr. Walter Padilla. Abril 2011.**



**FOTOS N° 18: Reunión Lic. Fabián Ugalde (Departamento Gestión Social del Municipio del Cantón Nabón) y Md. María Fernanda González. (Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja)
Fotos tomadas por: Dr. Walter Padilla. Marzo 2011.**



**FOTOS N° 19: Formación del Club de personas Adultas Mayores en la parroquia Nabón Centro con el grupo programado.
Fotos tomadas por: Dr. Walter Padilla. Marzo 2011.**



FOTOS N° 20: Club de personas Adultas Mayores Organizado en la parroquia Nabón Centro con el grupo programado.
Fotos tomadas por: Dr. Walter Padilla. Marzo 2011.

