



PERÚ

Ministerio
de Salud



Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores

2010

**EL PERU
AVANZA**



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores

2010

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores: N.T.S. No. 043-MINSA/DGSP-V.01 / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud – Lima: Ministerio de Salud; 2008.

44 p.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, normas / SALUD DEL ANCIANO / POLÍTICA DE SALUD / INDICADORES DE SALUD / PERU

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú No. 2010-07199

“Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud.

© MINSA, 2006

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Jesús María, Lima-Perú.
Telf. (51-1) 315-6600
<http://www.minsa.gob.pe>
webmaster@minsa.gob.pe

1ra. Edición, 2006
2da. Edición, 2008
Tiraje: 5,000 ejemplares

1ra. Reimpresión, 2010
Tiraje: 10,000 ejemplares

Impreso por:
Editorial Supergráfica E.I.R.L.
Jr. Ica N° 344 - 346 Lima
Telf.: 426-6470



P. Mazzetti S.

Resolución Ministerial

Lima, 05 de JUNIO del 2006



J.C. Del Carmen S.

Visto el Expediente N° 05-545560-001, que contiene el Memorandum N° 836-2006-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:



A.M. Holgado S.

Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 023-2005-SA, la Dirección General de Salud de las Personas establece las normas y proponer políticas, prioridades y estrategias de atención de salud de las personas, con alcance sectorial e institucional;



V. Casperes M.

Que, la Dirección General de Salud de las Personas, en concordancia con los Lineamientos de Política Sectorial 2002 - 2012 y, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, ha elaborado la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores", cuyo objetivo es fortalecer las acciones destinadas a la atención integral de salud de las personas adultas mayores, respecto a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación del daño, en los establecimientos de salud públicos y privados;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N°043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



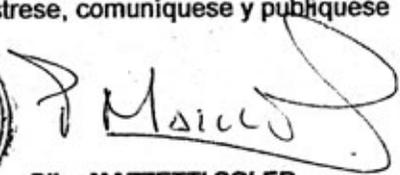
Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, se encargará de la difusión y evaluación del cumplimiento de la citada Norma Técnica de Salud.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables de la implementación y cumplimiento de la mencionada Norma Técnica de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones publicará la referida Norma Técnica de Salud en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese




Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud




ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Dra. ANA MARÍA HOLGADO SALAMANCA
Secretaría General
Ministerio De Salud

Agradecimiento

Personas e Instituciones que colaboraron en la elaboración y revisión del documento “ Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”

- Juan Del Canto y Dorador MINSA, DGSP, DAIS, Etapa de Vida Adulto Mayor
- Walter Vílchez Dávila MINSA, DGSP, DAIS, Componente Nutrición
- Luis Miguel León García MINSA, DGSP, DAIS; Director Ejecutivo
- Ana Borja Hernani MINSA, Secretaría General
- Luis Robles Guerrero MINSA, Secretaría General
- Rigoberto Centeno Vega Asesor Atención Integral y Servicios de Salud OPS
- Ysabel Benate Gálvez Comité de Expertos en Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores
- Jenny Fernández Vigil Comité de Expertos en Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores
- Helver Chávez Jimeno Comité de Expertos en Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores
- Fausto Gurbillón Luza Comité de Expertos en Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores
- Antonio Herrera Morales Comité de Expertos en Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores
- Roberto Salinas Duran Comité de Expertos en Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores
- Luis Varela Pinedo Comité de Expertos en Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores
- Miguel Gálvez Cano Hospital Nacional Cayetano Heredia
- Elizabeth Aguilar Figueroa Instituto de Gerontología de la UPCH
- Francisco Méndez Silva Instituto de Gerontología de la UPCH
- Carmen Mendoza Salazar Dirección Regional de Salud de Amazonas
- Rosalía Vargas Mondragón Dirección Regional de Salud de Amazonas
- Richard Llanca Flores Dirección Regional de Salud de Amazonas
- Berly León Vargas Dirección Regional de Salud de Amazonas
- Artidoro Díaz Díaz Dirección Regional de Salud de Amazonas
- Iginia Arce Díaz Dirección Regional de Salud de Cajamarca
- Rosa Becerra Palomino Dirección Regional de Salud de Cajamarca
- Meri Luz López Segura Dirección Regional de Salud de Cajamarca
- Jaime Gonzáles Posito Dirección Regional de Salud de Cajamarca
- Robert Pérez Salazar Dirección Regional de Salud de Cajamarca
- Zoila Carranza Montenegro Dirección Regional de Salud de Cajamarca
- Mavie Asmat Mundaca Dirección Regional de Salud de Cajamarca

- Zulema Lizaraburu Ahumada
 - Magdalena Macedo Pinedo
 - María Esther Leiva Portocarrero
 - Ricardo Flores Bedoya
 - Mercedes Villacorta Zangama
 - Luís Cahua Roca
 - Nelly Jacinta Peña Peña
 - María Luisa Cairanpoma Gago
 - Mónica Galindo Rojas
 - Olinda Paniura Vega
 - Juan José María Pizarro Laderas
 - Sheyla Cabezas Loza
 - Sonia Mónica Figueroa Paucar
 - Alberto Márquez Muñoz
- Dirección Regional de Salud de Cajamarca
 - Dirección Regional de Salud de Loreto
 - Dirección Regional de Salud de Loreto
 - Dirección Regional de Salud de San Martín
 - Dirección Regional de Salud de Ucayali
 - Dirección Regional de Salud de Ucayali
 - Dirección de Salud I Callao
 - Dirección de Salud I Callao
 - Dirección de Salud II Lima Sur
 - Dirección de Salud II Lima Sur
 - Dirección de Salud III Lima Norte
 - Dirección de Salud IV Lima Este
 - Dirección de Salud V Lima Ciudad
 - Dirección de Salud V Lima Ciudad

Introducción

El Ministerio de Salud en concordancia con los Lineamientos de Política Sectorial 2002 – 2012 y en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, el cual demanda aplicar acciones de salud, teniendo como eje central las necesidades de salud de la persona, en el contexto de la familia con la finalidad de contribuir a mejorar sus niveles de salud y calidad de vida

En ese contexto la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección de Atención Integral de Salud – Etapa de Vida Adulto Mayor, ha elaborado la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores” en el marco de los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores y los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, considerando el proceso de modernización del sector y descentralización que se lleva a cabo en el país.

El presente documento responde a la decisión política de atender las necesidades de salud de las personas adultas mayores y en especial de los más vulnerables con un enfoque de integralidad, equidad, solidaridad, interculturalidad calidad y pleno respeto a sus derechos.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, comprende los objetivos, base legal, disposiciones específicas y las responsabilidades para el desarrollo de la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mayor



1 Finalidad

Mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores - PAMs en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable.

2 Objetivos

2.1 Objetivo General

Establecer la normatividad técnico – administrativa para la atención integral de salud de las personas adultas mayores en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1. Estandarizar la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adulto Mayor, en todos los establecimientos de salud, en un contexto de adecuación a su realidad regional y local.
- 2.2.2. Establecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con participación y corresponsabilidad del adulto mayor, familia y comunidad.
- 2.2.3. Definir los criterios de intervención a desarrollar en los componentes de organización, provisión, gestión y financiamiento para la atención integral de las personas adultas mayores.
- 2.2.4. Instituir la Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM, para la evaluación del estado de salud del adulto mayor y elaboración del Plan de Atención Integral personalizado de los cuidados esenciales para la persona adulta mayor.

3 Ámbito de Aplicación

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación Sectorial, nacional, regional y local, de cumplimiento obligatorio por los prestadores de atención de salud a las personas adultas

mayores en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

4 Base Legal

- Ley N° 27408 - Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH, que aprobó el documento: “Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores”.
- Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH, que aprobó el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006”.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Suprema N° 014-2002-SA, que aprobó los “Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006”.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento: “La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 075-2004-SA/DM, que aprobó los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”.
- Resolución Ministerial N° 769-2004-MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.01: “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 859-2004-MINSA, que modifica la Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, precisando que el grupo etáreo adulto mayor es a partir de los 60 años.
- Resolución Ministerial N° 111-2005-MINSA, que aprobó los “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud”.
- Resolución Ministerial N° 941-2005-MINSA, que aprobó los “Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”.

5 Disposiciones Generales

Definiciones Operativas

- 5.1. **Población Objetivo.**- Es la población objetivo constituida por todas las personas mayores de 60 años a más. Se tendrá en cuenta la población adulta mayor adscrita, dirigiendo las intervenciones hacia aquellas personas adultas mayores que viven en zonas de mayor riesgo y/o presentan mayor vulnerabilidad, según corresponda.
- 5.2. **Estrategias para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores.**- Son un conjunto de acciones o comportamientos cuyo propósito es lograr la atención integral de las PAMs y familia. Las más reconocidas para la atención integral en este grupo etáreo, son las siguientes:
 - Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos interdisciplinarios

- Organización y adecuación de los servicios según categorización
 - Manejo estandarizado en el mantenimiento y recuperación de la salud de las PAMs de acuerdo a la realidad regional y local
 - Participación de la familia y comunidad para mejorar el acceso a la atención integral de salud de las PAMs
 - Fomento de la participación de las PAMs en las acciones de salud
 - Conformación de redes de servicios sociales y de apoyo mutuo intersectorial
 - Articulación de las medicinas tradicionales y complementarias
- 5.3. **Atención Intramural.-** Es la atención a la persona adulta mayor en el establecimiento de salud por el profesional o técnico de salud, sensibilizado y capacitado según competencias y nivel de complejidad del establecimiento (Ver anexo N°1).
- 5.4. **Atención de daños agudos no emergencias.-** Se orienta a dar respuesta a problemas de salud de inicio rápido comprendida dentro de un conjunto de necesidades de salud identificadas. Están relacionadas a problemas de menor complejidad y que no representan amenaza para la vida de la PAM. Se incluyen las consultas programadas.
- 5.5. **Atención de daños sub agudos y crónicos.-** Representa el abordaje de problemas sub-agudos y crónicos, principalmente trastornos degenerativos no transmisibles, comprendidos dentro del conjunto de necesidades de salud seleccionadas.
- 5.6. **Atención de la emergencia.-** Se orienta a resolver prontamente los problemas que ponen en riesgo la vida y salud de la PAM. Dependiendo de la complejidad de la emergencia se tratará y/o referirá al establecimiento o servicio correspondiente.
- 5.7. **Atención integral.-** Es la atención multidimensional a través de un equipo interdisciplinario. Proceso por el cual se satisface las necesidades de salud a través de la prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las PAMs considerando las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud.
- 5.8. **Atención extramural.-** Es la atención que se realiza fuera del establecimiento de salud con el objetivo de extender la atención a los grupos poblacionales prioritarios (pobres y extremadamente pobres) del ámbito de responsabilidad del establecimiento de salud. El adulto mayor puede ser atendido en diferentes espacios como son: domicilio, casas de reposo, círculos de adultos mayores y casas de convivencia (asilos).
- 5.9. **Criterios de programación.-** Son las reglas o pautas a ser aplicadas en la programación del conjunto de actividades y requerimientos de acuerdo al tamaño de población, en un tiempo determinado, capacidad resolutive y demanda, con el objeto de alcanzar las metas programáticas de salud.

El nivel nacional establecerá los criterios de programación de actividades de la etapa de vida adulto mayor. El nivel Regional y local programaran las actividades en función de la población adulta mayor adscrita al ámbito de la región y al establecimiento de salud, según los parámetros establecidos y tomarán en cuenta la presencia o ausencia de otros prestadores de servicios en la zona.

6 Componentes

En la implementación de la atención de salud de las PAMs se desarrollarán los componentes de: Organización, Provisión, Gestión y Financiamiento.

6.1. Componente Organización

Es el conjunto de procesos y acciones que permiten reordenar la oferta sanitaria para producir prestaciones de salud que cubran las necesidades de atención de salud de este grupo poblacional. Los establecimientos de salud deben adecuar y desarrollar procesos organizacionales tanto en la atención intramural como en el extramural para brindar cuidados esenciales de calidad.

El componente de organización comprende:

- Oferta fija y móvil
- Organización de los recursos humanos
- Servicios e infraestructura física (disponibilidad y ordenamiento de los ambientes, mobiliario, equipos, materiales e insumos para la atención intra y extramural)
- Flujos y horarios de atención
- Normas, guías de práctica clínica y protocolos entre otros

Los establecimientos de salud se organizarán para la atención integral de las personas adultas mayores, considerando los recursos disponibles en el ámbito y de acuerdo a su nivel de complejidad dentro de la red prestadora de servicios de salud a la cual pertenecen.

Recursos Humanos

El personal de salud debe estar capacitado en la atención integral del adulto mayor; así como, tener habilidades y actitudes que le permita establecer desde el inicio, empatía con este grupo etéreo propiciando un clima de confianza, seguridad y respeto.

En los establecimientos de salud I-1, I-2, I-3 y I-4, según corresponda, se conformará un equipo interdisciplinario básico integrado por el médico y enfermera, sensibilizados, capacitados y entrenados para brindar atención integral al adulto mayor. Se incorporarán otros profesionales de la salud tales como odontólogo, psicólogo, trabajadora social, nutricionista entre otros; así como personal técnico de enfermería y/o técnico sanitario, de acuerdo a la complejidad del establecimiento y disponibilidad de recursos.

Los establecimientos de salud III-2, III-1, II-2 y II-1 conformarán equipos interdisciplinarios coordinado por profesionales especialistas en geriatría o capacitados en salud integral del adulto mayor.

El equipo interdisciplinario de la red o microrred prestadora de salud se constituye en el grupo profesional que coordinará las acciones de la red interna de salud y participa de la red de apoyo intersectorial.

Organización del Trabajo Intramural

Servicios adecuados y/o diferenciados

Los establecimientos de salud deberán contar con servicios adecuados y/o diferenciados de atención de salud del adulto mayor, de acuerdo a su nivel de complejidad. Los servicios

adecuados y/o diferenciados deberán adaptarse a las necesidades y requerimientos de las personas adultas mayores de la región o localidad para la atención integral, tomando en cuenta el contexto familiar y comunitario.

Se considerará servicio diferenciado, aquel que brinda atención integral a las personas adultas mayores en ambientes convenientemente adecuados, en horario de atención diferenciado y visible al público.

Se considerará servicio adecuado, aquel servicio con ambientes adaptados a las condiciones biológicas y funcionales del adulto mayor.

Infraestructura

Los establecimientos de salud deberán considerar la ubicación del consultorio en el primer piso, de fácil acceso, con buena iluminación, puertas amplias, rampas, pasamanos, pisos antideslizantes y otros que faciliten el desplazamiento de las PAMs.

Los servicios deberán contar con condiciones que garanticen la confidencialidad y privacidad en la atención de las personas adultas mayores y que faciliten las relaciones interpersonales entre los usuarios y los proveedores.

Equipamiento, mobiliario y materiales

Los establecimientos de salud deben disponer de equipos para la atención integral del adulto mayor de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento. El servicio contará con lo siguiente: tensiómetro, estetoscopio, balanza, tallímetro, oto-oftalmoscopio, lámpara de cuello de ganso, camilla, peldaños de 2 pasos, sillas y escritorio.

El servicio deberá contar con fluxograma, normas, guías de práctica clínica, guías de procedimientos, ficha de valoración clínica del adulto mayor (VACAM), tabla de valoración del índice de masa corporal, cartilla de evaluación de agudeza visual (cartilla de Snellen) y otros documentos para la atención.

Los servicios deberán disponer de materiales y mecanismos para proveer información verbal o escrita completa, veraz, oportuna y en un lenguaje comprensible para el adulto mayor, familia, cuidador y público en general, de tal manera que les permita tomar decisiones informadas sobre la salud.

Los servicios contarán con material educativo que incluya temas educativos del paquete de atención integral, teniendo en consideración interculturalidad y derechos de los usuarios.

Referencia y Contrarreferencia

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) define el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el nivel regional, de acuerdo a la categorización¹ de los establecimientos que conforman la red prestadora de salud; así como asigna los recursos necesarios, según corresponda.

La red establece la organización de la referencia y contrarreferencia² en el ámbito de su responsabilidad, brindando asistencia técnica para su óptimo funcionamiento.

¹ MINSA. Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP, Categorías de Establecimientos del Sector Salud. 2005

² MINSA. Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP, Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud 2005

Los establecimientos de salud ejecutan la referencia y la contrarreferencia para la continuidad y oportunidad de la atención de las PAMs captadas, de acuerdo a las normas vigentes y a lo establecido en el nivel local para la red de servicios.

El motivo de la referencia de un adulto mayor responde a la capacidad resolutive de cada uno de los establecimientos de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, manteniendo las disposiciones que la norma establece.

El personal de salud procurará que el adulto mayor víctima de abuso o abandono sea referido a la red de atención intersectorial local, defensoría, fiscalía, delegación policial, refugios, asilos, otros.

Los Institutos Especializados y hospitales categoría III son los establecimientos de mayor capacidad resolutive constituyéndose en centros de referencia de la red prestadora.

Los hospitales categoría II son los centros de referencia de los establecimientos del nivel I (puestos y centros de salud o equivalente) según corresponda.

La DIRESA contará con un directorio de instituciones que brinden servicios para adultos mayores, formando redes de atención y de soporte social con las que se coordinarán intervenciones de atención, recuperación y desarrollo integral para este grupo poblacional, según amerite el caso.

Documentos de gestión y otros instrumentos

- Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006
- Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores
- Guía de Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores
- Guías de Práctica Clínica de las Enfermedades Prevalentes en el Adulto Mayor
- Formatos para la historia clínica
- Formatos para la referencia y contrarreferencia, comunidad – servicios, y en la red prestadora
- Registro, tarjetas o formatos para el seguimiento
- Instructivos y materiales educativos diversos
- Registro de indicadores epidemiológicos, de producción, eficiencia y calidad
- Documentos técnicos de gestión emitidos por la Dirección de Salud y otros

Organización del Trabajo Extramural

La organización del trabajo extramural para la atención del adulto mayor comprende acciones como: las visitas, la atención domiciliaria, el seguimiento de los adultos mayores, el trabajo intersectorial, la formación de redes de soporte social, el trabajo conjunto con los adultos mayores, creación de círculos/centros del adulto mayor y el desarrollo de programas referidos a la familia y comunidades saludables. Así mismo, se conformarán equipos para la atención de poblaciones excluidas y dispersas según norma vigente³.

Articulación multisectorial

El nivel nacional, la Dirección Regional, Red, Microrred o establecimiento de salud según corresponda, promoverá la participación coordinada de los diferentes sectores para lograr el

³ MINSA. Norma Técnica N° 028-MINSA/DGSP-V.01: Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas. 2005

desarrollo integral de los adultos mayores. Esta estrategia incluye la abogacía con los decisores en el nivel nacional, regional y local, a fin de incorporar a los adultos mayores en los planes de desarrollo en los diferentes niveles de responsabilidad.

Formación de redes de soporte social

El nivel nacional, Direcciones de Salud, Red, Microrred o establecimiento de salud según corresponda fortalecerá o impulsará la formación de redes de soporte social en sus ámbitos para afrontar las diversas necesidades que este grupo poblacional requiere.

Comunidades y municipios saludables

Los diferentes niveles e instituciones de salud, según corresponda promoverán que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, empresarios, trabajadores y sociedad en general, participen, realicen esfuerzos y acciones para la mejora continua de las condiciones de vida y salud, entre otras condiciones, para lograr el bienestar de la población adulta mayor del ámbito local a su cargo.

6.2. Componente de Prestación

Comprende la atención integral de salud del adulto mayor, a través de un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo interdisciplinario de salud, el propio adulto mayor, familia y comunidad, en los diversos escenarios (hogar, comunidad, establecimientos de salud y otros) brinda al adulto mayor.

La atención de salud, se realizará siempre de manera integral, independiente del motivo de consulta, de tal manera que el adulto mayor sea evaluado, y cuente con un plan de atención integral.

Los establecimientos de salud según nivel de complejidad y el personal de salud, según corresponda, deberán desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a fin de mejorar las condiciones de vida para un envejecimiento activo y saludable.

Atención de la Persona Adulta Mayor

La atención de la persona adulta mayor comprende la entrega del paquete de cuidados esenciales considerando momentos que a continuación se detallan y que deben adecuarse al contexto del establecimiento de salud:

a) Captación de la PAM

La PAM deberá ser captada de diversas maneras y motivos:

- Como consultante o usuario: sólo o acompañado de un familiar o cuidador, con o sin patología o riesgo de salud
- Como acompañante de consultante o usuario
- Referido por un promotor de salud, persona de la comunidad, ONG, u otra institución
- Referido por personal de salud de un establecimiento de menor o mayor complejidad
- Mediante búsqueda activa en la labor extramural

El primer contacto con la PAM es importante por que además de atender el motivo de la consulta definirá el camino a seguir para el desarrollo del Plan de Atención Integral personalizado.

b) Admisión de la PAM

Recepción

- Orientación personalizada del proceso de atención en el servicio
- Verificación del cumplimiento de la ley de atención preferente (Ley N° 27408)
- Búsqueda o apertura de la historia clínica, el mismo que deberá formar parte de la ficha o carpeta familiar, de corresponder
- Identificación del financiamiento o validación de derechos: Seguro Integral de Salud (SIS), otros seguros, subvenciones, exoneraciones o pagos particulares

Triaje

- Atención preferencial a la PAM
- Detección de signos de alarma o gravedad
- Determinar si la PAM tiene alguna enfermedad para definir el tipo de atención que requiere para derivarlo a la consulta que le corresponde
- Orientación e información sobre el tipo de servicio requerido

c) Atención integral

La atención integral de la persona adulta mayor comprende un conjunto de cuidados esenciales los que se encuentran incluidos en el paquete de Atención Integral, de acuerdo a las necesidades de salud del adulto mayor (Ver Anexo N° 2).

Toda persona adulta mayor que acuda al establecimiento de salud por primera vez o tenga la condición de continuador se le realizará:

- La Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM a través de la Historia Clínica de Atención integral para las PAMs, según formato. (Ver anexo N°3). La VACAM será aplicado por el profesional de salud, o en asociación con otros integrantes del equipo de salud, previamente sensibilizado y capacitado para este fin.
- La cuantificación en términos funcionales de las capacidades y problemas médicos, mentales, psicológicos y sociales del adulto mayor.
- El examen físico completo y se detectarán factores de riesgo o daño para su salud.
- Los exámenes de laboratorio complementarias para la evaluación clínica: Hemograma, Hematocrito, Glucosa, Urea, Creatinina, Colesterol Total, Triglicéridos, Examen de orina completo, teniendo en cuenta el nivel de complejidad del establecimiento.
- La aplicación de la VACAM a las PAMs una vez al año, pudiéndose repetir, si el caso lo amerita y a criterio del profesional médico.

Criterios de definición y selección de las Personas Adultas Mayores a través de la VACAM:

De la aplicación de la VACAM inicial se concluye que el adulto mayor se encuentra sano, presenta factores de riesgo o tiene alguna afección o daño.

Con la finalidad de brindar los cuidados de salud se han clasificado a las PAMs en 4 categorías.

Estas categorías se establecen al final de la primera consulta y constituyen el **pilar fundamental del Plan de Atención Integral de Salud** ya que permitirá identificar y priorizar a las PAMs en las cuales es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar su calidad de vida, a través

de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, según la necesidad de salud de las PAMs.

Las cuatro categorías de clasificación de PAMs son los siguientes:

- a) **Persona Adulta Mayor Activa Saludable.**- Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal.

El objetivo fundamental de este grupo poblacional es la **promoción de la salud y prevención de la enfermedad** (Ver anexo N° 4 Plan de atención para PAM activa saludable).

- b) **Persona Adulta Mayor Enferma.**- Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo (ver ítem c y d).

El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor. (Ver anexo N° 4 Plan de atención para PAM enferma)

- c) **Persona Adulta Mayor Frágil.**- Es aquella que cumple 2 ó más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz. (Anexo N° 3 pág. 2)
- Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer. (Anexo N° 3 pág. 3)
- Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage. (Anexo N° 3 pág. 3)
- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – familiar. (Anexo N° 3 pág. 3)
- Caídas: Una caída en el último mes ó más de una caída en el año
- Pluripatología: Tres ó más enfermedades crónicas
- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas
- Hospitalización en los últimos 12 meses
- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28

El objetivo principal para las Personas Adultas Mayores Frágiles es la **prevención** y la **atención**. Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor. (Ver anexo N° 4 Plan de atención para la PAM frágil).

- d) **Paciente Geriátrico Complejo.**- Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas

- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
- Deterioro cognitivo severo
- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses

El objetivo principal en este grupo es el **asistencial**, tanto **terapéutico** cuanto **rehabilitador**. (Ver anexo N° 4 Plan de atención para el Paciente Geriátrico Complejo). Requieren de atención geriátrica especializada. El seguimiento de este grupo será realizado en Institutos, Hospitales Nacionales, Hospitales Regionales y de Referencia, por un equipo interdisciplinario liderado por el médico especialista.

La atención integral de salud del adulto mayor comprende la atención domiciliaria, que es una actividad que realizan los integrantes del equipo interdisciplinario de salud a la PAM y su familia, con la finalidad de brindar atención integral en el domicilio. Esta atención está dirigida al adulto mayor cuando:

- Está postrado, con discapacidad que le impide acudir al establecimiento de salud
- No acude al tratamiento del daño diagnosticado o bajo tratamiento (médico o quirúrgico, transmisible, no transmisible)
- Existen condiciones que requieren el manejo de situaciones específicas, riesgos, entre otros, del entorno domiciliar o familiar que inciden en la salud del adulto mayor
- No acude a consulta programada (Ej. vacunación antiamebílica, exámenes auxiliares, etc.)

Plan de Atención Integral

El Plan de atención integral es el resultado de la evaluación inicial del adulto mayor, en el se especifican la provisión de servicios según categorías. Así mismo permitirá determinar el nivel de atención según capacidad resolutoria quién se encargará de brindar los paquetes de cuidados esenciales.

De los Cuidados Esenciales

A las PAMs se les brindará los cuidados esenciales, los mismos que estarán correlacionados con las necesidades que se van a satisfacer.

- **Necesidades de desarrollo:** acciones de promoción y educación para la salud
- **Necesidades de mantenimiento de la salud:** acciones de prevención de la salud (identificación de riesgo e intervención de los mismos)
- **Necesidades derivadas del daño:** atención de daños según guía de atención
- **Necesidades derivadas de secuelas y disfunciones:** atención de discapacidades según protocolo

El Plan de atención integral para la Persona Adulta Mayor es **personalizado**, y realizado de acuerdo a cada categoría. El mismo que deberá ser elaborado por el equipo interdisciplinario y con participación de la persona adulta mayor y/o cuidador responsable.

La aplicación del Plan de atención integral por categoría y personalizado se desarrollará a través de las actividades contenidas en el plan de manera continua, progresiva y priorizada.

El seguimiento dependerá de los hallazgos de la valoración clínica integral inicial, del Plan de atención integral y se actuará de manera individual.

6.3. Componente de Gestión

El componente de gestión comprende procesos gerenciales de: Planificación y programación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de acciones a desarrollar para la prestación de un servicio de calidad al adulto mayor que permiten brindar soporte a la provisión y organización de los servicios de salud para el logro de resultados sanitarios.

Programación

La programación anual se realizará durante el año anterior en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención: Puestos, Centros de Salud, Hospitales, e Institutos Especializados.

Los niveles intermedios, Direcciones Regionales, cabeceras de Red o equivalentes, consolidarán la programación del nivel inmediato inferior, verificando la calidad de la misma y la remitirán al nivel nacional, para la consolidación de la misma.

La programación de actividades de atención de las personas adultas mayores, se elaborará sobre la base de un diagnóstico situacional de la población de 60 años a más, de acuerdo a los niveles de atención, capacidad resolutive y los recursos humanos disponibles en cada establecimiento, así como la demanda de la comunidad.

La programación de la atención integral al adulto mayor se realizará en base a:

- La demanda común, que acude por propia iniciativa al establecimiento de salud
- La demanda captada que acude por motivación externa al establecimiento de salud o son referidos por otras organizaciones

Asistencia Técnica, Supervisión, Monitoreo y Evaluación

El proceso de asistencia técnica y supervisión se realizará desde el nivel inmediato superior de acuerdo a la programación o a solicitud de parte; y estará dirigido al equipo de salud a cargo de las actividades de la etapa de vida adulto mayor, en sus aspectos administrativos, técnicos y educativos.

La asistencia técnica y supervisión con desplazamiento del personal del nivel nacional al nivel regional, se realizará por lo menos una vez al año, y del nivel regional a sus niveles operativos, de acuerdo a sus recursos y necesidades, sugiriéndose que ésta sea realizada dos veces al año.

La asistencia técnica y supervisión bajo la concepción de enseñanza – aprendizaje, estará a cargo del profesional capacitado y se realizará de acuerdo a los niveles de complejidad del sistema.

El instrumento de supervisión estará diseñado de acuerdo a las normas técnicas vigentes y formará parte del instrumento de Supervisión Integral. Deberá ser adecuado en el ámbito local en función de los componentes de salud integral y en relación con el Plan Operativo.

Los principales procesos para la implementación de la atención integral para las personas adultas mayores, sujetos a supervisión y evaluación son: existencia de servicios diferenciados, calidad de la atención integral, IEC, consejería, coordinación intersectorial.

El monitoreo y la evaluación se realizará a nivel nacional, regional y local a través de indicadores de estructura, de proceso, resultado e impacto, los mismos que responden al desarrollo de las actividades de atención integral de las PAMs.

Los indicadores de proceso serán de evaluación mensual o trimestral según corresponda, los de resultado serán de evaluación anual y los de impacto de medición quinquenal. Sin embargo en este último caso, se realizará la evaluación de la tendencia anual.

La evaluación y monitoreo deben realizarse periódicamente con la finalidad de orientar acciones y reprogramar en base a las coberturas alcanzadas y las metas programadas.

La evaluación estará a cargo del responsable de la etapa de vida adulto mayor en cada nivel, éste a su vez será evaluado por el nivel inmediato superior.

Indicadores

a) De estructura

- Normas Técnicas disponibles en los establecimientos
- Número de geriatras en los establecimientos de categoría III – 1
- Número de círculos/centros del adulto mayor en la región de salud

b) De proceso

- Porcentaje de adultos mayores con valoración clínica integral
- Porcentaje de adultos mayores en la categoría frágil
- Porcentaje de adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial
- Porcentaje de adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus
- Número de establecimientos de salud que cumplen las normas técnicas para la atención de las PAMs

c) De resultado

- Porcentaje de adultos mayores satisfechos con la atención recibida.

d) De impacto

- Tasa de mortalidad en las PAMs

Gestión del conocimiento

La capacitación del personal de salud, estará a cargo de la red de facilitadores en el ámbito nacional, regional y local. Los establecimientos de salud deberán incluir dentro de sus planes institucionales de capacitación temas de adultos mayores.

Gestión de la información

Las actividades de atención serán registradas en el Sistema Único de Información (HIS), debiéndose fortalecer el correcto llenado de los datos a nivel local.

Corresponde al nivel intermedio y operativo, verificar la calidad de la información, desde su registro, procesamiento, análisis y reporte; así mismo, deberá promover la toma de decisiones basada en evidencias a partir del análisis local.

La Dirección Regional tiene la responsabilidad del último control de calidad. Se considerará la información oportuna aquella que es remitida al nivel nacional hasta el día 15 del mes siguiente al informado.

El análisis de la información local y regional deberá realizarse de manera cualitativa y cuantitativa a través de indicadores de proceso, resultado e impacto, determinando las dificultades, los problemas y las necesidades más frecuentes en el trabajo con los adultos mayores y evaluando las acciones tomadas. El análisis de la información será mensual, trimestral, semestral y anual.

El nivel nacional, analizará permanentemente la información para transformarla en conocimiento para la adecuada toma de decisiones y realizar acciones que permitan el logro de las metas planteadas.

Investigación

Las Direcciones Regionales y Direcciones de Salud, así como los Institutos, Hospitales, Centros y Puestos de Salud, promoverán y desarrollarán investigaciones relacionadas al adulto mayor, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención, se priorizará la investigación operativa. Las investigaciones estarán dirigidas a:

- Diseño y validación de modelos de atención para los adultos mayores, que puedan ser replicados en diferentes instancias en los ámbitos locales, regionales y nacional
- Implementación de un modelo de intervención para la promoción de salud y prevención de las enfermedades
- Desarrollo de un modelo de capacitación dirigido al personal de salud que trabaje con adultos mayores
- Mejoramiento de la calidad de la atención del adulto mayor

Los responsables de los diferentes niveles de atención, establecerán mecanismos facilitadores para el desarrollo de investigaciones.

Vigilancia epidemiológica

Los servicios de salud realizarán la vigilancia epidemiológica a fin de obtener información básica para el análisis sistemático de la ocurrencia y distribución de los problemas de salud más resaltantes, identificando los factores que intervienen para que estos se produzcan y de esta manera poder tomar decisiones oportunas en el nivel local.

Los problemas de salud más importantes de la población adulta mayor sujeta a vigilancia son: Enfermedades transmisibles prevalentes, Enfermedades no Transmisibles (cáncer, depresión, violencia, suicidios, intentos de suicidio entre otros).

Para efectos del registro y la notificación de la ocurrencia se utilizarán las definiciones operacionales de las variables según las normas establecidas para cada caso por la Dirección General de Epidemiología.

6.4. Componente Financiamiento

Las actividades de la etapa de vida adulto mayor serán financiadas por las partidas respectivas de Tesoro Público (recursos ordinarios y recursos directamente recaudados) y otras fuentes de financiamiento.

Se promoverá el apoyo privado nacional y de cooperación externa para el desarrollo de actividades o proyectos específicos.

Las actividades programadas deberán estar incorporadas en el Plan Operativo Institucional, para contar con el financiamiento correspondiente.

Las atenciones de los Adultos Mayores pobres y en extrema pobreza serán cubiertas por el Seguro Integral de Salud – SIS, de acuerdo a los planes de cobertura de atención vigentes.

7 Responsabilidades

Las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica de Salud son de aplicación obligatoria, bajo responsabilidad de todos los funcionarios, Directores Generales, Jefes, Responsables de la Atención integral de la PAMs, médicos, personal asistencial y personal administrativo, que participarán en el proceso de atención de las PAMs. Así mismo es responsabilidad del:

Nivel Nacional

- El Ministerio de Salud a través de de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud y de la Etapa de Vida Adulto Mayor, es el órgano encargado de normar asesorar y definir políticas nacionales para la atención integral de las personas adultas mayores, en el ámbito nacional.
- El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, es el órgano encargado de normar, asesorar y definir políticas nacionales para la promoción de la salud de las personas adultas mayores, en el ámbito nacional.
- Las acciones que desarrollen las diferentes Direcciones y Oficinas del Ministerio de Salud y de otras instancias competentes del Sector y otros sectores en relación a la atención integral de las personas adultas mayores, se articularán con la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud y Etapa de Vida Adulto Mayor.
- Conduce las políticas referentes a la Etapa de Vida Adulto Mayor en el ámbito nacional.
- Norma la atención integral de salud de los adultos mayores con la participación de profesionales de los diferentes niveles atención del MINSA, de otros sectores y de los mismos adultos mayores a través de su convocatoria.
- El Ministerio de Salud como ente rector, a través de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, contará con un Responsable Nacional de la Etapa de Vida Adulto Mayor, profesional de salud experto en el tema de los adultos mayores, salud pública y/o gestión de servicios. Son sus responsabilidades:
 - Convocar y conformar un equipo técnico asesor integrado por profesionales expertos en atención integral de salud de las PAMs.
 - Coordinar, evaluar, monitorear, retroalimentar y dar asistencia técnica a las Direcciones Regionales de salud, respecto al desarrollo de las estrategias y actividades de salud en la población adulta mayor.
 - Dirigir, supervisar y monitorear la implementación de los Lineamientos de Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores en los establecimientos de salud.
 - Monitorear y evaluar la ejecución de las actividades contenidas en el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 -2006, en el ámbito del Sector salud.

- Promover la articulación del trabajo intersectorial para la atención de las diferentes necesidades de los adultos mayores.
- Promover la articulación del trabajo con las agencias de cooperación internacional con el fin de que brinden apoyo técnico y financiero.
- Apoyar y promover el desarrollo de investigaciones con énfasis en las de tipo operativo en la población adulta mayor.
- Promover la capacitación continua en salud integral de las personas adultas mayores al personal de salud que atiende adultos mayores en el marco de su desarrollo integral.
- Coordinar acciones con las universidades e institutos superiores de formación de recursos humanos para la incorporación en la currícula temas de geriatría y gerontología.
- Organizar, difundir, supervisar y monitorear la implementación del sistema de vigilancia y consolida, procesa, analiza e interpreta la información, elaborando el análisis de situación de salud de la Etapa de Vida Adulto Mayor. La responsabilidad de la vigilancia epidemiológica de esta etapa de vida estará a cargo de la Dirección General de Epidemiología y de la Dirección General de Salud de las Personas.

Nivel Regional

Las Direcciones Regionales de Salud, a través de las Direcciones Generales, Direcciones de Salud de las Personas, Direcciones de Atención Integral de salud y los equipos técnicos de la Etapa de Vida Adulto Mayor, representan el ente conductor regional. El responsable regional será un profesional capacitado en salud pública y/o administración en servicios de salud y con conocimiento en el tema del adulto mayor y cuya designación será oficializada con resolución directoral.

El Nivel Regional tiene las siguientes responsabilidades:

- Cumple y hace cumplir las Normas Técnico Administrativas nacionales establecidas para la atención integral de las personas adultas mayores, en función de su realidad, diseñando estrategias adecuadas a las características sociales, económicas y culturales de su ámbito.
- Conduce la Etapa de Vida Adulto Mayor en su ámbito jurisdiccional, basada en un plan operativo elaborado en respuesta a las necesidades de salud de los adultos mayores y realidad regional.
- Elabora el análisis de la situación de salud regional de los adultos mayores, identificando y priorizando sus necesidades.
- Elabora de manera corporativa el Plan Regional de Salud de los adultos mayores con base en el Plan Nacional y adecuándolo a su realidad.
- Monitorea y evalúa la ejecución del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 – 2006, en el ámbito del sector salud a nivel regional.
- Promueve y fortalece la capacitación continua del personal de salud, para la atención integral de salud del adulto mayor en los establecimientos de salud de su ámbito.
- Incorpora el Plan Nacional de Salud del adulto mayor en los planes de los Gobiernos Regionales.

- Convoca a todos los sectores sociales: MIMDES, Educación, Industria, Justicia, etc. municipios, iglesia, ONGs, organizaciones de adultos mayores, con el fin de promover el desarrollo integral de las personas adultas mayores, el respeto, divulgación de los derechos ciudadanos, educación para la salud, uso del tiempo libre.
- Conformar un comité asesor interdisciplinario con profesionales del nivel operativo quienes tendrán la función de asesoría técnica.
- Supervisa, monitorea y evalúa las actividades de la Etapa de Vida Adulta Mayor en el ámbito regional.
- Promueve la articulación intersectorial con las organizaciones que trabajan la temática del adulto mayor en la región, con énfasis en las instituciones dependientes del MIMDES.

Institutos, Hospitales, Centros y Puestos de Salud

Responsabilidades a nivel de Institutos y Hospitales:

- Designa un responsable que será un profesional especializado en geriatría o con conocimiento en el tema del adulto mayor y/o capacitado en salud pública y/o administración en servicios de salud y cuya designación será oficializada con resolución directoral.
- Constituye un equipo interdisciplinario para la atención integral del adulto mayor.
- Elabora y ejecuta el plan Operativo de la Etapa de Vida Adulto Mayor, según el nivel de complejidad.
- Realiza el análisis de la situación de salud local del adulto mayor.
- Monitorea y supervisa el desarrollo Plan Operativo de la Etapa de Vida Adulto Mayor, de acuerdo a las normas establecidas.
- Ejecuta las actividades establecidas en los planes regionales y nacionales.
- Atiende a la población adulta mayor de acuerdo a las normas establecidas.
- Recoge frecuentemente información sobre las necesidades de atención de las personas adultas mayores.
- Integra el Comité Asesor del nivel regional y/o DISA/DIRESA.
- Evalúa e informa al nivel inmediato superior las actividades desarrolladas y la calidad de la atención brindada al adulto mayor, incluyendo el análisis crítico de los componentes administrativo y técnicos detectados.
- Elabora el Plan de capacitación de recursos humanos de acuerdo a los resultados de una evaluación del desempeño.
- Realiza el intercambio de experiencias con otras organizaciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios.
- Diseña y ejecuta estrategias de intervención para las personas adultas mayores, con énfasis en los pobres y los de pobreza extrema; con el concurso de los demás actores sociales de la localidad.
- Promueve la formación de la red local de servicios, así como su sostenibilidad.

Responsabilidades a nivel de Centros y Puestos

- Constituye un equipo interdisciplinario, el cual variará de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento y a la disponibilidad de recursos humanos en el mismo.
- Elabora y ejecuta el Plan Operativo de la Etapa de Vida Adulto Mayor.
- Realiza el análisis de la situación de salud local de adulto mayor.
- Monitorea y supervisa el desarrollo del Plan Operativo de la Etapa de Vida Adulto Mayor, de acuerdo a las normas establecidas.
- Ejecuta las actividades establecidas en los planes regionales y nacionales.
- Atiende la población adulta mayor de acuerdo a las normas establecidas.
- Recoge frecuentemente información sobre las necesidades de atención de los adultos mayores.
- Evalúa e informa al nivel inmediato superior, las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada al adulto mayor, incluyendo el análisis crítico de los componentes administrativo y técnico detectados.
- Elabora el diagnóstico de las necesidades de capacitación y elevarlo al nivel inmediato superior.
- Diseña y ejecuta estrategias de intervención para las personas adultas mayores con énfasis en los pobres y de extrema pobreza, con el concurso de los demás actores sociales de la localidad.
- Promueve la formación de la red local de servicio, así como su sostenibilidad.

8 Disposiciones Finales

La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, Etapa de Vida Adulto Mayor, en un plazo no mayor de 10 días de aprobada la presente Norma Técnica, se encargará de su difusión a las Direcciones de Salud y Hospitales, a nivel nacional.

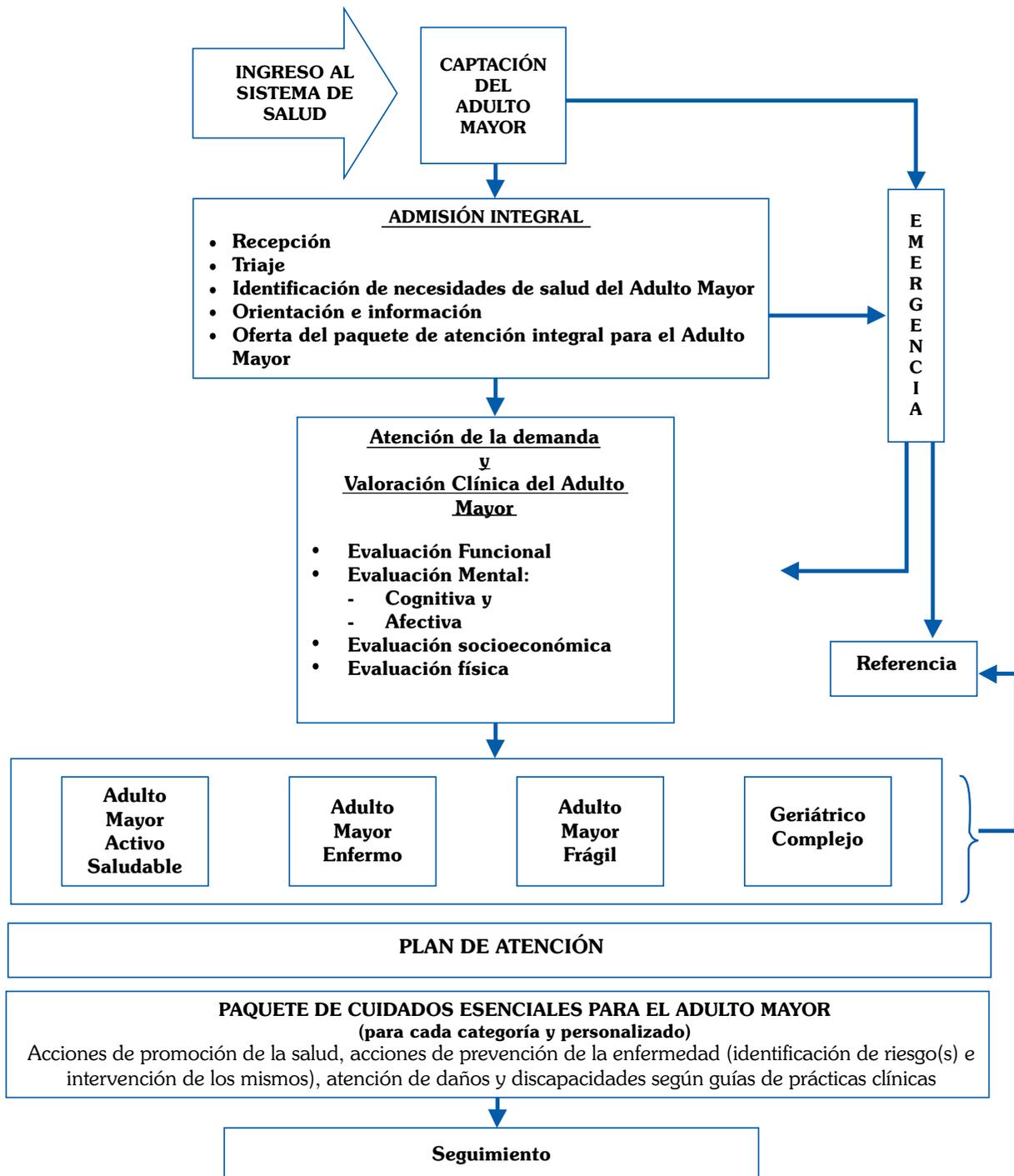
Los Directores Generales de las Direcciones de Salud y los Directores Ejecutivos de los Hospitales, a nivel nacional, a partir de la fecha de recepción de la presente Norma Técnica, serán los responsables de la difusión y de su aplicación.

La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, Etapa de Vida Adulto Mayor, será responsable de vigilar el estricto cumplimiento de la presente Norma Técnica, a nivel nacional.

9 Anexos

ANEXO N° 1

Flujograma de Atención Integral de Salud para el Adulto Mayor en Establecimientos del Primer Nivel de Atención



ANEXO N° 2

| PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR |
|---|
| <p>1. Evaluación integral del adulto mayor:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles: neoplasias, hipertensión, diabetes, dislipidemias, depresión, osteoartritis y demencia• Identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles: metaxénicas, TBC, ITS, según corresponda• Identificación de síndromes y principales problemas geriátricos (deprivación visual, auditiva, malnutrición, incontinencia urinaria, caídas y otros)• Identificación de problemas sociales (pobreza, abandono, maltrato)• Identificación de problemas odontológicos• Determinar la funcionalidad |
| <p>2. Tema educativo (informar y educar en)</p> <ul style="list-style-type: none">• Estilos de vida saludables (actividad física, alimentación, higiene)• Derechos y deberes en salud• Habilidades para la vida (autoestima, buen uso del tiempo libre)• Autocuidado y corresponsabilidad de la familia y comunidad |
| <p>3. Atención preventiva</p> <ul style="list-style-type: none">• Vacunación antiamarílica según prioridad regional• Antitetánica |
| <p>4. Visita Domiciliaria</p> <ul style="list-style-type: none">• Al adulto mayor postrado, con discapacidad que le impide acudir al establecimiento de salud• Cuando no acude a tratamiento de daño transmisible, no transmisible• Cuando no acude a vacunación antiamarílica según prioridad regional |
| <p>5. Atención de daños considerados prioridades regionales según guías de prácticas clínicas</p> <ul style="list-style-type: none">• Atención o referencia de problemas odontológicos• TBC• ITS/VIH• Metaxénicas• Hipertensión Arterial• Diabetes Mellitus• Osteoartritis• Otros |

ANEXO N° 3

|  Ministerio de Salud Personas que atendemos personas | | | | | | 1 |
|---|--|-------------|-------|--------------------|------------------------------|-------------|
| FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR | | | | | | |
| LISTA DE PROBLEMAS | | | | | | |
| N° | FECHA | | | PROBLEMAS CRÓNICOS | CONTROLADO/ NO CONTROLADO | OBSERVACIÓN |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| N° | PROBLEMAS AGUDOS | | FECHA | FECHA | FECHA | OBSERVACIÓN |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL | | | | | | |
| | | DESCRIPCIÓN | FECHA | FECHA | FECHA | LUGAR |
| 1 | EVALUACIÓN GENERAL: FUNCIONAL, MENTAL, SOCIAL Y FÍSICO | | | | | |
| 2 | ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS | | | | | |
| 3 | EVALUACIÓN BUCAL | | | | | |
| 4 | INTERVENCIONES PREVENTIVAS | | | | | |
| 5 | ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES | | | | | |
| 6 | CONSEJERÍA INTEGRAL | | | | | |
| 7 | VISITA DOMICILIARIA | | | | | |
| 8 | TEMAS EDUCATIVOS | | | | | |
| 9 | ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | | | | N° HC | |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|---|
|  Ministerio de Salud <small>Personas que atendemos personas</small> | FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR | 3 | | | | |
| II. VALORACIÓN MENTAL | | | | | | |
| 2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) Colocar 1 punto por cada error | | | | | | |
| ¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes, año) <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿Qué día de la semana? <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿En qué lugar estamos? (Vale cualquier descripción correcta del lugar) <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿Cuál es su dirección completa? <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿Cuántos años tiene? <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿Dónde nació? <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿Cuál es el nombre del presidente del Perú? <input style="width: 40px;" type="text"/> Dígame el primer apellido de su madre <input style="width: 40px;" type="text"/> Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta) <input style="width: 40px;" type="text"/> | <p style="text-align: center;">VALORACIÓN COGNITIVA</p> NORMAL <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> DC LEVE <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> DC MODERADO <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> DC SEVERO <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> | | | | | |
| <p>Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total</p> <p>DC= Deterioro cognitivo, E= Errores</p> <ul style="list-style-type: none"> - No Deterioro Cognitivo : ≤2 E - Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E - Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E - Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E | | | | | | |
| 2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage) | | | | | | |
| ¿Está satisfecho con su vida? <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿Se siente impotente o indefenso? <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿Tiene problemas de memoria? <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses? <input style="width: 40px;" type="text"/> | NO <input style="width: 30px;" type="text"/> SI <input style="width: 30px;" type="text"/> SI <input style="width: 30px;" type="text"/> SI <input style="width: 30px;" type="text"/> | <p style="text-align: center;">Colocar una marca (X), si corresponde</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0-1 marca)</td> <td style="width: 40%;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 O más marcas)</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table> | SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0-1 marca) | <input style="width: 20px;" type="text"/> | CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 O más marcas) | <input style="width: 20px;" type="text"/> |
| SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0-1 marca) | <input style="width: 20px;" type="text"/> | | | | | |
| CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 O más marcas) | <input style="width: 20px;" type="text"/> | | | | | |
| III. VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR | | | | | | |
| Pts 1. SITUACIÓN FAMILIAR | Pts 2. SITUACIÓN ECONÓMICA | | | | | |
| 1 Vive con familia, sin conflicto familiar | 1 Dos veces el salario mínimo vital | | | | | |
| 2 Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica | 2 Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales | | | | | |
| 3 Vive con cónyuge de similar edad | 3 Un salario mínimo vital | | | | | |
| 4 Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima | 4 Ingreso irregular (menos del mínimo vital) | | | | | |
| 5 Vive sólo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero) | 5 Sin pensión, sin otros ingresos | | | | | |
| Pts 3. VIVIENDA | Pts 4. RELACIONES SOCIALES | | | | | |
| 1 Adecuada a las necesidades | 1 Mantiene relaciones sociales en la comunidad | | | | | |
| 2 Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas) | 2 Relación social sólo con familia y vecinos | | | | | |
| 3 Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto) | 3 Relación social sólo con la familia | | | | | |
| 4 Vivienda semi construida o de material rústico | 4 No sale del domicilio pero recibe visitas de familia | | | | | |
| 5 Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda | 5 No sale del domicilio y no recibe visitas | | | | | |
| Pts 5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIL VIVIENDA) | VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR | | | | | |
| 1 No necesita apoyo | <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> Buena/aceptable situación social | | | | | |
| 2 Requiere apoyo familiar o vecinal | <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> Existe riesgo social | | | | | |
| 3 Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social | <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> Existe problema social | | | | | |
| 4 No cuenta con Seguro Social | 5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social, | | | | | |
| 5 Situación de abandono familiar | 10 a 14 pts : Existe riesgo social, | | | | | |
| | ≥15 pts : Existe problema social | | | | | |
| APELIDOS Y NOMBRE: <input style="width: 80%;" type="text"/> | | | | | | |
| N° HC <input style="width: 40px;" type="text"/> | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
|  | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | |
| FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - ADULTO MAYOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CADA CONSULTA | | FECHA: | | <input type="checkbox"/> | Comentario | |
| Fiebre en los últimos 15 días | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tos por más de 15 días | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERIÓDICAMENTE (Anual) | | FECHA: | | <input type="checkbox"/> | Comentario |
| Vacunas: | | Antitetánica (3 dosis) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Antiamebílica (zona de riesgo) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Antihepatitis B (3 dosis) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Antinfluenza (anual) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Antineumocócica (Cada 5 años) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hábitos y Estilos de Vida | | (Colocar Sí o No) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Consumo de alcohol | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Consumo de tabaco | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Actividad Física | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Salud bucal: | | (Colocar Sí o No) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Control de Salud Bucal en el último año | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros exámenes: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ♀ Mamas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ♀ Pélvico y PAP (c/año, c/3 años) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ♀ Mamografía (c/2 años) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ♂ Evaluación de Próstata (tacto rectal) y/o PSA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ♂♀ Densitometría | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laboratorio Básico | | Hemograma completo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Glucosa | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Urea | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Creatinina | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Colesterol | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Triglicéridos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Examen de orina | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Síndromes y Problemas Geriátricos | | (Colocar SI o NO) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Vértigo-mareo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Delirio | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Síncope | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Dolor crónico | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Deprivación Auditiva | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Deprivación Visual | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Insomnio | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Incontinencia urinaria | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Prostatismo (síntomas prostáticos) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Estreñimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Úlceras de presión | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Inmovilización | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Caídas: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Caídas en el último año | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Caídas (Número de caídas: _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Fracturas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | | | | | | | | | | | Nº HC | | | | | | | |

| | |
|---|---|
|  <p>Ministerio de Salud Personas que atendemos personas</p> | 5 |
| FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR | |
| CONSULTA | |
| ENFERMEDAD ACTUAL | |
| FECHA: | HORA: Edad: |
| Motivo de consulta: Tiempo de Enfermedad: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Apetito: | Sed: Sueño: Estado de ánimo: |
| Orina: | Deposiciones: Pérdida de peso: |
| Ex. Físico | Tº PA: FC: FR: Peso: Talla: IMC: |
| Piel: | |
| TCSC: Edemas | Estado de los pies (pulsos pedios): |
| Cabeza y Cuello: | |
| Cavidad oral: | |
| Tórax y Pulmones: | |
| Aparato Cardiovascular: | |
| Abdomen: | |
| Aparato Génitourinario: | Tacto Rectal: |
| | |
| | |
| DIAGNÓSTICOS: | |
| I. FUNCIONAL: Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente Parcial <input type="checkbox"/> Dependiente Total <input type="checkbox"/> II. MENTAL 2.1 Estado Cognitivo Normal <input type="checkbox"/> DC Leve <input type="checkbox"/> DC Moderado <input type="checkbox"/> DC Severo <input type="checkbox"/> 2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones depresivas <input type="checkbox"/> Con manifestaciones depresivas <input type="checkbox"/> III. SOCIO-FAMILIAR: Buena <input type="checkbox"/> Riesgo Social <input type="checkbox"/> Problema Social <input type="checkbox"/> IV. FÍSICO: 1.- <input type="checkbox"/> 2.- <input type="checkbox"/> 3.- <input type="checkbox"/> 4.- <input type="checkbox"/> | |
| CATEGORÍAS DEL ADULTO MAYOR: | |
| (Al final de la primera consulta) | |
| SALUDABLE <input type="text"/> | FRÁGIL <input type="text"/> |
| ENFERMO <input type="text"/> | GERIÁTRICO COMPLEJO <input type="text"/> |
| TRATAMIENTO | Exámenes auxiliares |
| | |
| | |
| | |
| Referencia (Lugar y motivo): | |
| | |
| Próxima Cita: | Firma y Sello: |
| Atendido por: | (Colegio prof.) |
| Observación: | |
| | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | |
| N° HC <input type="text"/> | |

ANEXO N° 4

Plan de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor: Clasificación por Categorías

El Plan de atención integral de salud para la Persona Adulta Mayor deberá ser individualizado, y realizado de acuerdo a cada una de las cuatro categorías y según cuidados esenciales

| CATEGORÍA | INTERVENCIÓN | NIVEL DE ACTUACIÓN | VALORACIÓN CLÍNICA VACAM |
|---|--|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Adulto Mayor Activo Saludable | <p>a) Actividades de promoción y educación para la salud: Se debe de actuar prioritariamente sobre los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autocuidado 2. Estilos de Vida Saludables: <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Actividad física 2.2 Prácticas y hábitos alimentarios 2.3 Prácticas y hábitos de higiene 2.4 Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol) 3. Uso del tiempo libre 4. Sexualidad 5. Fomento de la integración social: <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Proceso de envejecimiento 5.2 Promoción de integración social: evitar aislamiento 6. Deberes y derechos ciudadanos 7. Uso racional de medicamentos 8. Medicina alternativa y tradicional <p>b) Actividades de prevención</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protección específica <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Quimioprofilaxis 1.2 Inmunizaciones: Antitetánica, anti amarílica 2. Salud Bucal: Destartraje y profilaxis bucal 3. Prevención de caídas y accidentes 4. Prevención de deterioro cognitivo, y otros | Primer nivel De atención | Una vez al año |

| CATEGORÍA | INTERVENCIÓN | NIVEL DE ACTUACIÓN | VALORACIÓN CLÍNICA VACAM |
|---------------------------------------|--|---|--------------------------|
| <p>2. Adulto Mayor Enfermo</p> | <p>Actividades de promoción y educación para la salud: Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano</p> <p>Actividades de Prevención</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protección específica <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Quimioprofilaxis 1.2 Inmunizaciones: Antitetánica, antiamebílica 2. Sistematizar el recojo en la ficha de atención integral para su intervención de la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> • Tabaco-alcohol: Abandono de hábitos tóxicos • Ejercicio físico: programación de ejercicio físico, evitar sedentarismo, inmovilidad • Nutrición: Abandono de malos Hábitos dietéticos, alimentación según daño) • Polifarmacia: evitar iatrogenia y automedicación. • Status funcional • Antecedentes de caídas • Presión arterial • Peso/talla • Agudeza visual • Agudeza auditiva • Colesterol • Glicemia <p>Actividad atención al daño/s: Atención del daño a la demanda y/o otros identificados en el proceso de atención; si estos corresponden a las ESN se actuará de acuerdo a las guías de prácticas clínicas.</p> <p>Actividades de rehabilitación: Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulación asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros)</p> | <p>Nivel primario de atención. Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor.</p> | <p>una vez al año</p> |

| CATEGORÍA | INTERVENCIÓN | NIVEL DE ACTUACIÓN | VALORACIÓN CLÍNICA VACAM |
|-------------------------------|--|--|---|
| 3. Adulto Mayor Frágil | <p>Actividades de promoción y educación para la salud: Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano.</p> <p>Actividades de Prevención: Las mismas actividades de prevención del adulto mayor enfermo. Además: periodicidad en las consultas.</p> <p>Atención del daño/s: Atención del daño a la demanda y/o otros identificados en el proceso de atención; si estos corresponden a las ESN se actuará de acuerdo a protocolos</p> <p>Actividades de rehabilitación: Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulación asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros)</p> | Nivel primario de atención. Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor. | Dos veces al año o realizarse siempre que se modifiquen significativamente las circunstancias biológicas o socio-familiares del adulto mayor. |

| CATEGORÍA | INTERVENCIÓN | NIVEL DE ACTUACIÓN | VALORACIÓN CLÍNICA VACAM |
|--|---|------------------------|--|
| 4. Paciente Geriátrico Complejo | <p>Actividad de atención: atención del daño a la demanda. Dependiendo de las características y complejidad del daño, será atendido en el nivel primario, o referido</p> <p>Referencia: Al establecimiento de mayor complejidad para la atención de las necesidades de salud</p> <p>Actividades de rehabilitación: Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulación asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros)</p> | Atención especializada | Realizar siempre que se modifiquen significativamente las circunstancias biológicas o socio-familiares del adulto mayor. |

ANEXO N°5

INDICADORES

Indicadores a ser tomados en cuenta para la planificación de actividades de la Etapa de Vida Adulto Mayor

| N° | Indicador | Forma de Cálculo | Fuente | Periodicidad | Uso del Indicador |
|----------------------|---|---|---|--------------|--|
| DE ESTRUCTURA | | | | | |
| 1 | Normas Técnicas disponibles en los establecimientos | Número de establecimientos de salud que tienen normas técnicas disponibles entre el total de establecimientos supervisados | Informe de supervisión | Anual | Comprobar la ejecución de las acciones de divulgación de las normas técnicas |
| 2 | Número de geriatras en los establecimientos de categoría III 1 | Número de geriatras que laboran en hospitales III - 1 entre el total de establecimientos III - 1 | Sistema HIS | Anual | Dimensionar la capacidad de atención especializada de las PAMs. |
| 3 | Número de Círculos/Centros del Adulto Mayor en la región | Número de círculos/centros del adulto mayor formados en la región de salud | Acta de formación | Anual | Cuantificar el número de clubes/centros que realizan actividades de recreación, generación de recursos, uso del tiempo libre, talleres, geroturismo y otros, con los adultos mayores |
| DE PROCESO | | | | | |
| 4 | Concentración de consulta ambulatoria | Número de atenciones a PAMs entre el total PAMs atendidos | Sistema HIS | Trimestral | Medir el número promedio de atenciones que se proporciona por cada PAM |
| 5 | Porcentaje de PAMs con valoración clínica integral | Número de PAMs que se le han realizado la valoración clínica integral entre toda la población adulta mayor atendida en el establecimiento. | Sistema HIS | Trimestral | Capacidad del establecimiento para atender integralmente al adulto mayor, tomando en cuenta promoción de la salud, prevención de la enfermedad, motivo de consulta, identificación de riesgo, Plan de Atención |
| 6 | Porcentaje de PAMs en la categoría frágil | Número de PAMs en la categoría frágil, entre el número total de PAM con valoración integral. | Sistema HIS | Trimestral | Capacidad del establecimiento para el uso de la ficha de atención integral del Adulto Mayor en la identificación del AM frágil, Plan de atención. |
| 7 | Porcentaje de PAMs Con Dx. de Hipertensión Arterial | Casos de HTA en PAMs , entre el número total de PAMs con valoración integral | Sistema HIS | Trimestral | Capacidad del establecimiento para el uso de la ficha de atención integral del Adulto Mayor en la identificación del AM con HTA, Plan de Atención |
| 8 | Porcentaje de PAMs Con Dx. de Diabetes Mellitus | Casos de Diabetes Mellitus en PAMs, entre el número total de PAMs con valoración integral. | Sistema HIS | Trimestral | Capacidad del establecimiento para el uso de la ficha de atención integral del Adulto Mayor en la identificación del AM con Diabetes Mellitus, Plan de Atención |
| 9 | Número de establecimientos de salud que cumplen las normas técnicas para la atención de las PAMs | Número de establecimientos de salud que utilizan normas técnicas en la atención de las PAMs entre el total de establecimientos supervisados | Informe de Supervisión | Anual | Comprobar que las acciones dirigidas a las PAMs son realizadas de acuerdo a las normas establecidas |
| DE ESTRUCTURA | | | | | |
| | Porcentaje de Adultos Mayores satisfechos con la atención recibida | Número de PAMs satisfechos con la atención recibida entre el número total de PAMs encuestados | Informe de Encuesta de Satisfacción del Usuario | Trimestral | Percepción del usuario adulto mayor de la calidad de la oferta del servicios |
| DE IMPACTO | | | | | |
| | Tasa de mortalidad de PAM | Número de muertes de PAMs, por mil entre la población de PAMs del mismo período | Sistema de defunciones | Anual | Medir el riesgo de muerte de la población de PAMs del ámbito geográfico y año considerado |

10 Bibliografía

- Arriola, E. Medicina Preventiva en el Anciano. Matia Fundazioa. España, 2001
- Dirección de Asistencia Social. Programa de Atención Integral de Salud. Cuba, 1999
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Criterios de Ordenación de Servicios para la Atención Sanitaria a las Personas Mayores. Madrid, 1996
- Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Salud de las Personas. Norma de la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Santiago de Chile, 2002
- Ministerio da Saúde – Brasil. Secretaría de Atenção Básica. Experiencias e Desafíos da Atenção e Saúde Familiar: Caso Brasil. Brasilia, 2004
- Naciones Unidas. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Madrid, 2002
- Organización Mundial de la Salud. Programa de Envejecimiento y Salud. Envejecimiento Saludable. Ginebra, 1998
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, 2002



Ministerio de Salud
Personal que atendemos Personas



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Organización Mundial de la Salud
Organización de los Estados Americanos