

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**



**“PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE ADULTO MAYOR”**

**PROCESO:** Consulta Externa

**SUBPROCESO:** N/A

	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
<b>Elaborado por:</b>	Dr. Pablo Muñoz	Médico especialista en Geriatría	
	Dr. Ángel Santillán	Médico Medicina Interna	
	Lcda. Ana Quistial	Líder de Consulta Externa	
	Lcda. María Gaguancela	Líder de Emergencia	
	Lcda. Nancy Espinoza	Enfermera 4	
<b>Revisado por:</b>	Dr. Danny Flores	Analista de Investigación 2	
	Mgs. Jhonny Solís	Analista Calidad 3	
	Dra. Gladys Quevedo	Directora Medica Asistencial	
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Jorge Peñaherrera	Gerente General	



FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 1 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

**PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE ADULTO MAYOR**

**Contenido**

1. OBJETIVO:.....	2
2. ALCANCE:.....	2
3. RESPONSABLES:.....	2
4. DEFINICIONES:.....	2
5. DESCRIPCIÓN:.....	5
Diagrama del procedimiento.....	5
6. INDICADORES.....	9
7. MATERIALES Y EQUIPOS REQUERIDOS:.....	9
8. RECURSOS HUMANOS:.....	10
9. RECURSOS TECNOLOGICOS:.....	10
10. REFERENCIAS:.....	10
11. DISTRIBUCIÓN.....	10
12. CONTROL DE CAMBIOS.....	10
13. ANEXOS.....	11



FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 2 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

**PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE ADULTO MAYOR****1. OBJETIVO:**

Describir las actividades secuenciales para la atención integral del adulto mayor en el Hospital General Docente Calderón.

**2. ALCANCE:**

El procedimiento debe ser aplicado en las unidades de Producción de Consulta Externa.

**3. RESPONSABLES:**

**Responsable de la Supervisión:** Líderes de los Procesos.

**Responsable de la Aplicación:** Enfermería y Médicos

**Responsable del Monitoreo del Indicador:** Analista de Calidad

**4. DEFINICIONES:**

**Adulto Mayor:** Persona mayor de 65 años.

**Atención Integral:** Son todas aquellas acciones realizadas por el Estado y la Sociedad Civil de manera concertada y negociada tendientes a garantizar que las personas, las familias y los grupos poblacionales permanezcan sanos y en caso de enfermar, recuperen rápidamente su salud evitándoles en lo posible la ocurrencia de discapacidad o muerte. La atención integral en salud va más allá del plano biológico y curativo, sino que garantiza el acceso a todos los servicios de salud para que el individuo y su familia alcancen el bienestar, a través del cuidado continuo y seguimiento permanente.

**Ayudas técnicas:** son todas aquellas herramientas, equipos, instrumentos, sistemas, productos, etc. que se utilizan para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, cuya finalidad es mantener o mejorar la autonomía, por tanto, promover su bienestar.

**Calidad de vida:** Es la condición que resulta el equilibrio entre la satisfacción de las necesidades básicas y la no satisfacción de éstas, tanto en el plano objetivo (posibilidad del desarrollo completo de la personalidad) como en el plano subjetivo (satisfacción por la vida y aspiraciones personales).

**Cuidador:** Persona que se encuentra a cargo de brindar la atención directa al paciente que presenta una dependencia severa, misma que es entendida como el impedimento de poder valerse por sí solo debido a la imposibilidad de realización de las actividades cotidianas, requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona.

FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 3 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

**PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE ADULTO MAYOR**

**Cuidados Paliativos:** Los cuidados paliativos se orientan entre otros aspectos, a ofrecer atención integral a la persona que está en fase terminal del proceso de enfermedad, atendiendo las necesidades biológicas, psicosociales y espirituales hasta el momento de morir y, a la familia y la comunidad facilitando el acompañamiento del paciente y apoyo incluso en el proceso de duelo. Durante todo el ciclo vital de las personas se pueden presentar enfermedades que amenazan la vida, sin posibilidad de curación y por lo tanto requieren cuidados paliativos, que se deben prestar en los tres niveles de atención de acuerdo a los protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, cumpliendo actividades de promoción, prevención, tratamiento activo, intervenciones interdisciplinarias en estrecha relación con la familia y la comunidad.

**Discapacidad:** es un término general que engloba las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación, refiriéndose a los problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

**Enfermedad:** Trastorno del normal funcionamiento de nuestro organismo, tanto a nivel físico como mental.

**Equipo de Atención Integral en Salud:** Un equipo EAIS es aquel formado por un médico, un enfermero/a, y un TAPS. Cada equipo tiene la responsabilidad de garantizar la atención integral de las familias asignadas y de cada uno de sus integrantes a través de la aplicación de la ficha familiar, la identificación de riesgos y necesidades de salud, la implementación y seguimiento de planes de intervención, garantizar la continuidad de la atención a través de la referencia-contrareferencia.

El equipo de atención integral de salud ampliado está constituido por los profesionales establecidos de acuerdo a la tipología de unidades y la cartera de servicios

**Evaluación integral:** Evaluación multidimensional a través de un equipo multidisciplinario que exige del médico geriatra una formación integral sobre aspectos que le permitan abarcar hechos muy diferentes y al mismo tiempo un equipo de especialistas y técnicos que lo auxilie para profundizar en las áreas problemáticas del anciano.

**Gerontología:** Rama de la Medicina que estudia el proceso de envejecimiento y sus consecuencias y recuperaciones biopsicosociales.

**Geriatría:** Rama de la Medicina que estudia los procesos patológicos que afectan al adulto mayor con las mismas consecuencias y repercusiones de la Gerontología.

FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 4 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

**PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE ADULTO MAYOR**

**Grupos de atención prioritaria:** La Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados.

**Salud:** La OMS define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Así también se considera un proceso dinámico y complejo de salud-enfermedad, en el que intervienen tanto las condiciones y comportamientos individuales como el medio ambiente físico y social en que se vive. No existe una separación absoluta entre salud y enfermedad sino que forman un continuo cuyos extremos son un estado de salud óptimo y la muerte por el otro lado.

**Salud Mental:** La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.





FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

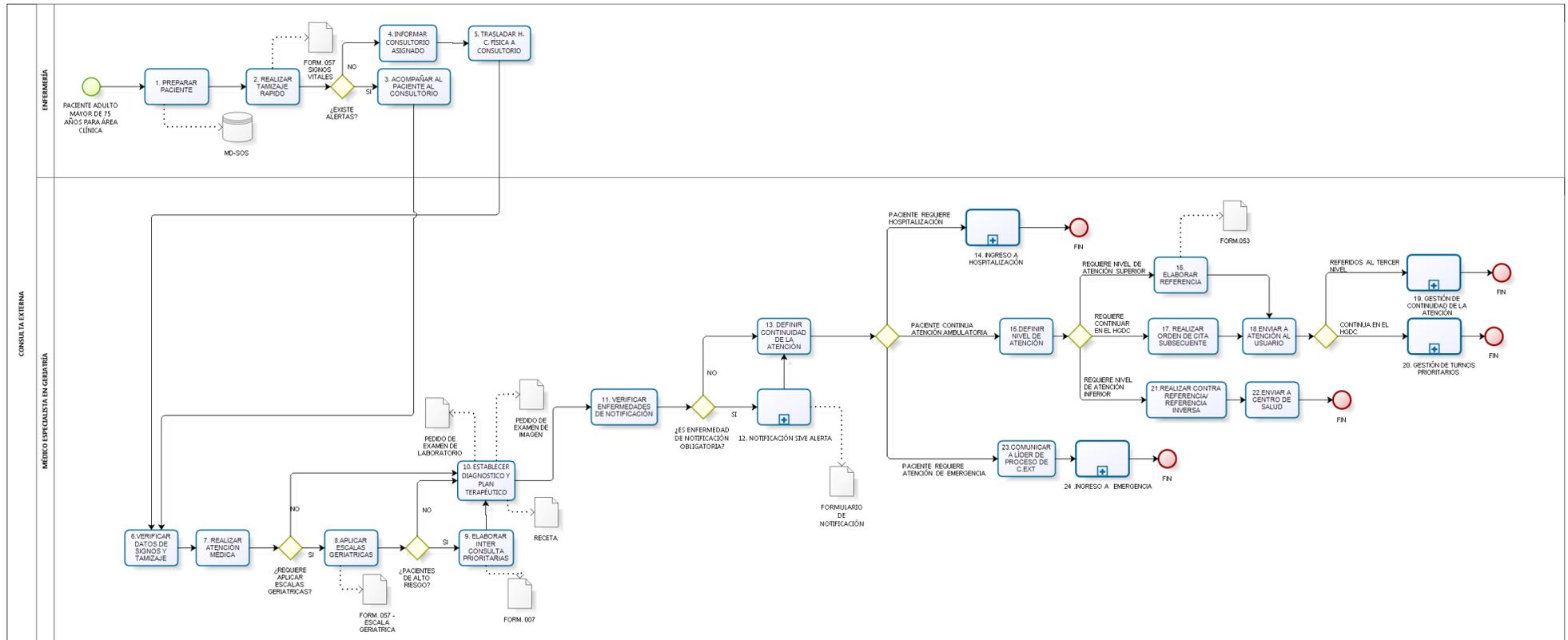
PÁGINA: 5 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

**PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE ADULTO MAYOR**

**5. DESCRIPCIÓN:**

**Diagrama del procedimiento**





FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 6 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

Desarrollo de **procedimiento**

Nº actividad	Responsable	Actividades Realizadas
1	Licenciada y/o Auxiliar de Enfermería	<p><b>Preparar paciente</b></p> <p>Revisar agenda y activación del turno en el sistema MD-SOS</p> <p>Tomar signos vitales de acuerdo a procedimiento establecido.</p> <p>Pasa a la actividad 2</p>
2	Licenciada y/o Auxiliar de Enfermería	<p><b>Realizar tamizaje rápido</b></p> <p>Llenado de formulario 057 literal 6.</p> <p>Si existen alteraciones pasa a la actividad 3.</p> <p>Si no existen alertas pasa a la actividad 4</p>
3	Licenciada y/o Auxiliar de Enfermería	<p><b>Acompañar al paciente al consultorio</b></p> <p>Pasa a la actividad 6</p>
4	Licenciada y/o Auxiliar de Enfermería	<p><b>Informar al paciente el consultorio asignado para la atención médica.</b></p> <p>Pasa a la actividad 5</p>
5	Licenciada y/o Auxiliar de Enfermería	<p><b>Trasladar historia clínica al consultorio.</b></p> <p>Pasa a la actividad 6</p>
6	Médico Geriatra	<p><b>Verificar datos y signos de tamizaje rápido</b></p> <p>Pasa a la actividad 7</p>
7	Médico Geriatra	<p><b>Realizar atención médica</b></p> <p>Seguirá el procedimiento ya establecido.</p> <p>Si requiere aplicar escalas geriátricas, pasa a la actividad 8</p> <p>NO requiere aplicar escalas geriátricas, pasa a la actividad 10</p>
8	Médico Geriatra	<p><b>Aplicar escalas geriátricas</b></p> <p>Utiliza el formulario 057</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de actividades básicas.</li> <li>- Escala de actividad instrumental</li> </ul>



FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 7 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

		<p>- Escala de deterioro cognitivo.</p> <p>-Escala de depresión</p> <p>- Escala Nutricional</p> <p>Paciente SI es de alto riesgo pasa a la actividad 9</p> <p>Paciente NO es de alto riesgo pasa a la actividad 10</p>
9	Médico Geriatra	<p><b>Elaborar interconsultas prioritarias</b></p> <p>En el sistema MD-SOS- de acuerdo al resultado de escalas geriátricas y atención médica se realiza interconsulta normal para adulto mayor (prioritaria) y de tipo urgente.</p> <p>Pasa a la actividad 10</p>
10	Médico Geriatra	<p><b>Establecer diagnóstico y plan terapéutico.</b></p> <p>Realiza pedidos de exámenes de imagen y/o laboratorio si lo requiere, y recetas.</p> <p>Pasa a la actividad 11</p>
11	Médico Geriatra	<p><b>Verificar enfermedades de notificación obligatoria</b></p> <p>De ser el caso deberá realizar la notificación epidemiológica de acuerdo al procedimiento.</p> <p>SI requiere notificación, pasa a la actividad 12</p> <p>NO requiere notificación, pasa a la actividad 13</p>
12	Médico Geriatra	<p><b>Procedimiento de Notificación SIVE alerta</b></p> <p>Seguirá el procedimiento establecido y hará el formulario de notificación.</p> <p>Pasa a la actividad 13</p>
13	Médico Geriatra	<p><b>Definir continuidad de la atención del paciente:</b></p> <p>Si requiere hospitalización, pasa a la actividad 14</p>



FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 8 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

		Si continúa con atención ambulatoria, pasa a la actividad 15 Si requiere atención en emergencia, pasa a la actividad 23
14	Médico Geriatra	<b>Procedimiento de ingreso a Hospitalización</b> Se seguirá el procedimiento <b>FIN</b>
15	Médico Geriatra	<b>Definir nivel de atención</b> Si requiere nivel de atención superior, pasa a la actividad 16 Si requiere continuar en el HGDC, pasa a la actividad 17 Si requiere atención en primer nivel, pasa a la actividad 21
16	Médico Geriatra	<b>Elaborar hoja de referencia en formulario 053</b> Pasa la actividad 18
17	Médico Geriatra	<b>Elaborar cita subsecuente</b> Pasa a la actividad 18
18	Médico Geriatra	<b>Enviar a Atención al Usuario</b> Realizará la gestión según corresponda: Paciente referido al tercer nivel, pasa a la actividad 19. Paciente continua en el HGDC, pasa a la actividad 20.
19	Médico Geriatra	<b>Procedimiento de Continuidad de la atención</b> <b>FIN</b>
20	Médico Geriatra	<b>Procedimiento de Gestión de turnos prioritarios</b> <b>FIN</b>
21	Médico Geriatra	<b>Realizar Contrarreferencia / Referencia inversa</b> Pasa a la actividad 22
22	Médico Geriatra	<b>Enviar a Centro de salud</b>

FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 9 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

		<b>FIN</b>
23	Médico Geriatra	<b>Comunicar a Líder de Proceso de Consulta Externa</b> Pasa a la actividad 24
24	Médico Geriatra	<b>Procedimiento de Ingreso a Emergencias</b> <b>FIN</b>

**6. INDICADORES:**

- (Número de pacientes adultos mayores de consulta externa referidos a Geriatria / Número total de pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa) x 100
- (Número de pacientes adultos mayores de consulta externa realizados el tamizaje rápido / Número total de pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa) x 100
- (Número de pacientes adultos mayores de alto riesgo con gestión de interconsultas priorizadas / Número total de pacientes adultos mayores de alto riesgo atendidos en consulta externa) x 100

**7. MATERIALES Y EQUIPOS REQUERIDOS:**

- 1 Báscula para silla de ruedas con transmisión inalámbrica y con pasamanos y ruedas de transporte





FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 10 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

## 8. RECURSOS HUMANOS:

Para la atención de este importante sector de la salud contamos con:

- Médico Geriatra
- 3 enfermeras con formación en cuidados de pacientes adultos mayores (Curso Básico en Geriatría).

## 9. RECURSOS TECNOLOGICOS:

- Añadir a Historia Clínica Electrónica, en la hoja de signos vitales el numeral 6 del formulario 057-Tamizaje rápido- Adulto Mayor.

## 10. REFERENCIAS:

Ministerio de Salud Pública-Lineamientos operativos para la Atención Integral del Adulto Mayor. 2018

## 11. DISTRIBUCIÓN

El presente procedimiento debe ser distribuido y conocido por el equipo de salud del Hospital General Docente Calderón.

## 12. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
30/09/2019	Versión Inicial	N/A	001



FECHA APROBACIÓN: 30/09/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 11 DE 12

CÓDIGO: HGDC-PROC-AIPAM

## 13.ANEXOS

Formulario 057-2010

6 SIGNOS VITALES, ANTROPOMETRIA Y TAMIZAJE											
P. ARTERIAL ACOSTADO	P. ARTERIAL SENTADO	TEMPERATURA °C	PULSO / min	FRECUENCIA RESPIR. / min	PESO / Kg	TALLA / cm	IMC	PERIMETRO CINTURA	PERIMETRO CADERA	PERIMETRO PANTORRILLA	RESPONSABLE (SIGLAS)
80	60	36,5 °C	70 p/min	20	50kg	1.52 cm	16.4	60 cm	62 cm	23cm	
<b>TAMIZAJE RAPIDO</b>		1. DIFICULTAD VISUAL ●	2. DIFICULTAD AUDITIVA ●	3. "LEVANTATE Y ANDA" MAYOR A 15s ●	4. PERDIDA INVOLUNT. DE ORINA ●	5. PERDIDA DE MEMORIA RECIENTE ○	6. PIERDE PESO MAS DE 4.5 KG EN 8 MESES ●				
7. SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO ●	8. PUEDE BAÑARSE SOLO ○	9. SALE DE COMPRAS SOLO ○	10. VIVE SOLO ○	RESPONSABLE (SIGLAS)							
7 EXAMEN FÍSICO											
REGIONAL (1 - 14)				SISTEMICO (1 - 9)				CIRCULO= CON PATOLOGIA, DESCRIBIR CON EL NUMERO CUADRADO= SIN PATOLOGIA, NO DESCRIBIR			
1. PIEL. ○ □	2. CABEZA ○ □	3. OJOS ○ □	4. OÍDOS ○ □	1. ÓRG. DE LOS SENTIDOS ○ □	2. RESPIRATORIO ○ □	3. CARDIO VASCULAR ○ □					
5. BOCA ○ □	6. NARIZ ○ □	7. CUELLO ○ □	8. AXILA- MAMA ○ □	4. DIGESTIVO ○ □	5. GENITO URINARIO ○ □	6. MÚSCULO ESQUELETICO ○ □					
9. TÓRAX ○ □	10. ABDÓMEN ○ □	11. COLUMNA ○ □	12. PERINÉ ○ □	7. ENDOCRINO ○ □	8. HEMO LINFÁTICO ○ □	9. NEUROLÓGICO ○ □					
13. M. SUPERIORES ○ □	14. M. INFERIORES ○ □										

