

# Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor



La Salud ya es de todos !



Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO NACIONAL DE LA  
REPÚBLICA DEL ECUADOR

# **Programa Nacional de Atención Integral de Salud Del Adulto Mayor**

**Quito, Septiembre del 2008**

## **AUTORIDADES**

Dra. Caroline Chang Campos  
**MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**

Dr. Ernesto Torres Terán  
**SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD**

Dr. Carlos Velasco Enríquez  
**SUBSECRETARIO DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Dr. Ricardo Cañizares Fuentes  
**SUBSECRETARIO REGIONAL DE  
SALUD COSTA - INSULAR**

Dra. Carmen Laspina Arellano  
**DIRECTORA GENERAL DE SALUD**

Dra. Bernarda Salas Moreira  
**DIRECTORA DE NORMATIZACIÓN DEL SNS**

## **Agradecimientos**

El Ministerio de Salud Pública agradece en forma muy especial al grupo de profesionales que participaron como autores en la fase de la elaboración del **PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.**

**Coordinación:** Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud.  
Área de Salud del Adulto Mayor

### **Autores:**

Dr. Pablo Álvarez  
Dr. Patricio Buendía  
Lcda. Martha Cantos  
Dr. Fernando Cevallos  
Dr. Washington Estrella  
Dr. José Eras  
Tec. Tania Erazo  
Master Gina García  
Lcda. Patricia Guato  
Dr. César Hermida  
Dr. Nelson Jurado  
Dr. Patricio Jácome  
Dra. Carmen Laspina  
Dra. Patricio Lasso  
Dr. Diego Martínez  
Dr. Edison Mejía  
Dra. Patricia Moncayo  
Eco. María Eugenia Moya  
Eco. Sara Naranjo  
Dr. Fernando Orbe  
Dr. Ángel Ordóñez  
Lcda. Cecilia Oviedo  
Dr. Alberto Paz  
Lcda. Lourdes Pazmiño  
Lcdo. Antonio Recalde  
Dra. Bernarda Salas  
Dr. Ismael Soriano  
Dr. Oscar Suriel  
Dra. Susana Tito  
Dr. Vinicio Yáñez

### **Coordinadores en la fase de elaboración del documento:**

- Dr. Pablo Álvarez.
- Dr. Diego Martínez
- Lcda. Lourdes Pazmiño.
- Cooperación: OPS/OMS  
Dr. Oscar Suriel
- Dr. Ismael Soriano.

### **UNFPA**

Dr. César Hermida.

El Ministerio de Salud Pública agradece la colaboración de las siguientes instituciones que participaron a través de sus representantes en la elaboración del presente documento.

- Sociedad Ecuatoriana de Geriatría, núcleo de Pichincha.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social: Dirección de Gerontología
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina
- Universidad Central del Ecuador, post grado Salud Familiar
- Universidad Central del Ecuador, Escuela Nacional de Enfermería-post Grado de Gerontología
- Municipio Metropolitano de Quito
- Hospital N° 1 Quito Policía Nacional
- Centro de Experiencia del Adulto Mayor
- Dispensario Central N° 1 IESS
- Colegio de Trabajadoras Sociales, núcleo de Pichincha
- Escuela Politécnica del Ejército ESPE.
- Conferencia Episcopal Ecuatoriana
- Ministerio de Salud Pública: Dirección General de Salud
- Ministerio de Salud Pública: Dirección de Aseguramiento de la Calidad
- Ministerio de Salud Pública: Dirección de Oferta y Demanda
- Ministerio de Salud Pública Dirección Provincial de Salud de Pichincha
- Ministerio de Salud Pública: Dirección Provincial de Salud Imbabura
- Ministerio de salud Pública: Dirección Provincial de Salud del Napo
- Ministerio de Salud Pública: Hospital del Adulto Mayor
- Ministerio de Salud Pública: Dirección de Salud Mental
- Ministerio de salud Pública: Dirección de Normatización del SNS
- Ministerio de Salud Pública: Hospital Enrique Garcés
- Ministerio de Salud Pública: Área de Salud N° 1- Quito



## Ministerio de Salud Pública

No. 0000000415

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

### CONSIDERANDO:

- QUE la Constitución Política de la República del Ecuador en el artículo 23, numeral 20, dispone que: "Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado reconocerá y garantizará a las personas los siguientes: El derecho a una calidad de vida que asegure la salud";
- QUE la Constitución Política de la República del Ecuador en el artículo 47 establece "que las personas de la tercera edad son un grupo vulnerable y en consecuencia, ordena que: "En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada";
- QUE la Ley Orgánica de Salud en su artículo 7, literales a) y b), reconoce que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, el derecho de acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; y, el derecho de acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud pública y privada, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- QUE la Ley del Anciano en el artículo 2, dispone como objetivo fundamental el garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa;
- QUE la Ley Orgánica de Salud, en su artículo 6, numeral 3, ordena que: "Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares"; y en su artículo 13: "Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general";
- QUE mediante Acuerdo Ministerial 000153, de 21 de marzo de 2007, se autorizó la publicación de las "POLITICAS INTEGRALES DE SALUD PARA EL ADULTO, ADULTO MAYOR", preparado por la Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud y la Micro-Área del Adulto, Adulto Mayor;
- QUE para continuar con el proceso de implementación de las "POLITICAS INTEGRALES DE SALUD PARA EL ADULTO, ADULTO MAYOR", es imprescindible contar con un PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con tres ámbitos de acción: la Atención Comunitaria al Adulto Mayor, la Atención al Adulto Mayor en Hospitales y la Atención al Adulto Mayor en Instituciones Sociales;
- QUE la Dirección Nacional de Normalización, a través del Micro-área del Adulto Mayor, en coordinación con la Comisión Técnica Ejecutiva de Salud del Adulto Mayor, ha elaborado el PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR que mediante memorando No. SNS-10-407-2008 de 8 de Julio del 2008, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial; y,

En ejercicio de las atribuciones otorgadas por los artículos 176 y 179 de la Constitución Política de la República y el artículo 17 del Estatuto Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva,

### ACUERDA:

- Art.1.- Aprobar y autorizar la publicación del **PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**, elaborado por la Dirección Nacional de Normalización del Sistema Nacional de Salud.
- Art. 2.- Disponer a todos los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional la inmediata aplicación del Programa Nacional de Atención Integral del Adulto Mayor.
- Art. 3.- De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Dirección de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud y a la Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a 24 JUL. 2008

  
Dra. Carlina Chang Campos  
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



## INDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>II.</b>	<b>CONSIDERACIONES GENERALES.....</b>	<b>12</b>
<b>III.</b>	<b>RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>IV.</b>	<b>LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y EL DESARROLLO.....</b>	<b>14</b>
<b>V.</b>	<b>META GENERAL DEL PROGRAMA.....</b>	<b>14</b>
<b>VI.</b>	<b>SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA AL ADULTO MAYOR.....</b>	<b>15</b>
6.1-	Propósito.....	16
6.2-	Objetivo General.....	16
6.3-	Objetivo Específicos.....	17
6.4-	Actividades a implementarse por objetivos.....	17
6.5-	Indicadores.....	22
6.6-	Control y evaluación del programa.....	22
<b>VII.</b>	<b>SUB- PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN HOSPITALES.....</b>	<b>23</b>
7.1-	Propósito.....	23
7.2-	Objetivo General.....	23
7.3-	Objetivo Específicos.....	24
7.4-	Actividades a implementarse por objetivos.....	24
7.5-	Indicadores.....	27
7.6-	Control y evaluación del programa.....	28
<b>VIII</b>	<b>SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN INSTITUCIONES SOCIALES...</b>	<b>29</b>
8.1-	Propósito.....	30
8.2-	Objetivo General.....	30
8.3-	Objetivo Específicos.....	30
8.4-	Actividades a implementarse por objetivos.....	31
8.5-	Indicadores.....	35
8.6	Control y evaluación del programa.....	35
<b>IX</b>	<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS.....</b>	<b>36</b>
<b>X</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>40</b>

## **I.- INTRODUCCIÓN**

El mundo y en particular los países de la Región de las Américas, están experimentando una transformación demográfica sin precedentes, con los avances en la tecnología médica y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, se ha dado un incremento sustantivo de la longevidad en hombres y mujeres, lo cual representa un logro social de primera magnitud. En el país la población de adultos mayores proyectada para el año 2008 es de 836.171 que representa el 6.0 %, para el año 2025 llegará a 1'153.152 que representará el 9.0 % (INEC, Censo 2001).

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida, sin embargo no todas las personas envejecen de la misma forma, las causas están relacionadas con los estilos de vida, las oportunidades y privaciones, medio ambiente, exposición a factores de riesgo, posibilidad de acceso a la educación a la promoción de la salud, hábitos saludables cuyos efectos aparecen el momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad de la persona adulta mayor.

El cambio demográfico pone de manifiesto la necesidad de incorporar el envejecimiento en el diseño de políticas, planes, programas y proyectos, en todo el ciclo de vida, donde se evidencian intervenciones destinadas a promover la salud, como principales indicadores que miden el bienestar; prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la independencia por tanto tiempo como sea necesario y prevenir y controlar condiciones crónicas y enfermedades asociadas a la edad.

Si nos ubicamos en el contexto socio-cultural del país, aún se presentan importantes desventajas para quienes van envejeciendo, prueba de ello son las múltiples formas de maltrato, aislamiento e inseguridad en la que viven gran parte de la población, por cuanto las personas adultas jubiladas llegan a los 250.000, que representa el 29 % del total de este grupo poblacional, el 2 % tienen seguros privados y 69 % se encuentran desprotegidas (CEPAL 2003).

Adicionalmente debemos anotar que el Estado Ecuatoriano está en pleno proceso de reforma, buscando en consenso la responsabilidad social, lo cual nos permite contar con la "POLÍTICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES"; la misma que se constituye en instrumento técnico orientador para el presente programa, toda vez que, se sustenta en la adopción del Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento Madrid 2002 y en la Resolución CE 130, R19, firmada por los Ministros de Salud en la 26ª Conferencia Sanitaria de Septiembre del 2002; y además la Estrategia Regional de Implementación para América latina y El Caribe.

El presente documento está estructurado en tres sub-programas:

El primero corresponde al Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor, el cual fortalece la capacidad de la atención primaria de salud, para responder a las necesidades de las personas adultas vistas no como carencias, sino como derechos, dentro del marco del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural, desarrollando un componente de servicio comunitario que vincule al adulto mayor con la familia en las intervenciones sociales y las de salud, en las cuales se definen prestaciones muy prácticas y concretas para promocionar la salud, mejorar la calidad de vida y reducir la carga de la enfermedad crónica y la discapacidad.

El segundo se refiere al Sub- Programa de Atención al Adulto Mayor en Hospitales, constituye un instrumento programático que facilite y oriente la atención a toda persona mayor de 65 años y más, en todos los servicios hospitalarios del Sistema Nacional de Salud.

Las actividades se implementarán en un proceso coordinado y gradual con las instituciones formadores de recursos humanos y los diferentes actores que se relacionan con el tema; es necesario dentro del proceso realizar estudios locales de la demanda, para caracterizar las variables sociodemográficas y epidemiológicas y tomar decisiones en cuanto a la implementación de servicios dentro de nuestra realidad concreta y limitada.

El tercero corresponde al Sub-programa de Atención al Adulto Mayor en Instituciones Sociales; es importante precisar que la situación y la atención del adulto mayor sujeto de derechos, que es parte de un grupo de personas que demandan atención integral prioritaria por su condición y situación, especialmente difícil, que atenta a su dignidad humana, es compleja y convoca a un pacto entre el Estado la familia y la sociedad civil, comprendiendo la magnitud, causalidad y trascendencia del problema, el abordaje será transmúltidisciplinario, intersectorial, donde se evidenciará la corresponsabilidad y correspondencia de procesos desconcentrados y descentralizados que fortalezcan la instancia local, comandados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, los gobiernos locales Municipios, ONGs que han venido trabajando en esta línea.

El presente Programa es nuevo y ambicioso para encarar el reto del envejecimiento de la población ecuatoriana que está gravemente afectada por la escasa cobertura del sistema de seguridad social y de salud, las insuficientes pensiones que impiden a los jubilados alcanzar condiciones de vida dignas; este hecho es aún más grave para las personas mayores no pensionadas que presentan niveles altos de pobreza y exclusión social; debiendo añadir la limitada presencia de recursos humanos capacitados y calificados en las áreas gerontológicas y geriátricas.

## II. CONSIDERACIONES GENERALES

El Ministerio de Salud Pública en el año 2007 dictó las "Políticas Integrales de Salud para el Adulto Mayor"; marcó un hito en el área de la salud, incorporando el envejecimiento en el ciclo de vida, permitiendo como primer momento desarrollar un espacio participativo, democrático, en el proceso de cambio hacia la revolución ciudadana, en el marco del modelo de atención familiar, comunitario e intercultural vigente, que se constituye en una estrategia para hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la Constitución, con la finalidad de lograr formas equitativas y solidarias de organización, nace como respuesta a los derechos violentados de la población excluida, tal es el caso de las personas adultas mayores.

La transición demográfica en el Ecuador es evidente, la población está envejeciendo inexorablemente y esto ocurre en un contexto caracterizado por una gran incidencia de la pobreza, una inequidad social, un escaso desarrollo institucional y una baja cobertura de la seguridad social y de salud.

El desafío actual está centrado en la implementación del presente Programa Nacional de Salud Integral al Adulto Mayor y la normativa técnica; y diseñar creativamente las medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores del país, convirtiéndoles en sujetos activos y productivos.

Trabajar con el enfoque de ciclo de vida con visión prospectiva de largo plazo, a fin de entender que el envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida y por lo tanto, exige considerar el efecto en la vejez de las acciones realizadas en etapas precedentes.

El presente Programa constituye un documento construido intersectorialmente, es un marco operativo para la adecuación de la Política Integral de Salud del Adulto Mayor vigente y sirve como base para los planes operativos provinciales y locales propios de cada sector, su concreción y posterior ejecución contribuirá a mejorar el consenso, la concertación y la articulación entre las distintas acciones que se están realizando en la actualidad, es en este contexto que presentamos el **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR.**

### **III. RECOMENDACIONES PARA LA EJECUCIÓN**

El trabajo de este documento ha sido coordinado con organismos estatales como el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública, instituciones y actores calificados relacionados con el tema de los diferentes niveles, resultado de ello, contamos con un producto útil, comprensible y completo sobre el quehacer frente a la población adulta mayor en las tres dimensiones: comunitaria, hospitalaria e institucionalizada, toda vez que, el cuidar la salud, la seguridad y propiciar la participación de las personas adultas mayores, implica trascender y entender la dimensión del bienestar para este grupo población.

En la ejecución deben considerarse enfoques como el de género, la diversidad étnica, cultural, económica, social, la territorialidad y las características propias del país.

En el presente documento se usará el término adulto mayor y se utilizará el límite inferior de los 65 años, dado que en el país este criterio está explícito en los instrumentos legales pertinentes, como la Ley del Anciano.

También habría que tomar en cuenta, el factor vinculado con la "funcionalidad" en el sentido en que lo define la OPS, como el estado de salud de las personas de edad avanzada no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, entendiendo como tal.

La solidaridad intergeneracional es un valor fundamental, promoviendo una actitud de respeto hacia las personas adultas mayores por haber aportado y tener un acumulo de saberes, apoyo, estimulación e intercambio entre generaciones, independientemente de su contribución económica.

Es importante considerar la dificultad que tiene este grupo poblacional de acceder a los servicios de salud y protección social, sea por desconocimiento, ausencia, discriminación y por la cultura del viejismo, que constituyen barreras para lograr una vejez digna y segura.

Otro factor constituye el envejecimiento de la población de las zonas rurales de la región amazónica y sierra debido al éxodo de los jóvenes adultos, permaneciendo las personas adultas mayores sin apoyo familiar tradicional e incluso sin recursos, particularmente las mujeres adultas mayores que son las más afectadas; la salud y las circunstancias son en gran medida el resultado acumulativo de la salud reproductiva y sexual, la pobreza, el estrés y las

exposiciones ambientales durante la vida, y además solo se dedican a realizar tareas no remuneradas de atención a la familia.

"En la medida que todos comprendamos que los viejos no son los otros, sino nosotros en el transcurso del tiempo, todos iremos logrando un trato más humanitario y justo para los adultos mayores actuales y los próximos que seremos nosotros mismos" (Lcda. Lourdes Portaluppi, Presentación Reunión Primeras Damas Región de la Américas. Salvador 2007)

#### **IV. PERSONAS ADULTAS MAYORES Y EL DESARROLLO**

Las personas adultas mayores deben ser participantes plenas en el proceso de desarrollo y compartir también los beneficios que reporta, el "desarrollo implica no solo la capacidad de un país de producir una mayor cantidad de bienes y servicios, con una alta tasa de productividad, sino también la disponibilidad y acceso equitativo de todos sus habitantes a dichos recursos y a la creación de condiciones para la autorrealización personal en un contexto de seguridad y dignidad": CEPAL- Chile 2003.

La participación de las personas adultas mayores en el desarrollo aporta elementos de interrelación con sus conciudadanos que a todos enriquecen. Debemos apoyar en la realización personal de las adultas mayores, creando espacios que les sea propicios para continuar trabajando o desarrollando proyectos que les permitan generar ingresos, mantenerse activos, mejorar su condición de vida y en su empoderamiento como grupo social.

La plena inclusión en la sociedad y el desarrollo de las personas adultas mayores se conseguirá, trabajando en el fortalecimiento de la protección de los derechos, la capacidad de la atención primaria, que vincule las intervenciones sociales y las de salud, mejorando las condiciones de seguridad económica, la participación social y la educación que satisfagan las necesidades básicas, fomentando la equidad entre las generaciones.

#### **V. META GENERAL**

Asistencia integral e integrada a una población que envejece, a través del fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida, acceso universal y equitativo a los servicios de atención de salud y sociales, que garanticen una mejor calidad de vida, respeto y cumplimiento de los derechos en la vejez y el mantenimiento de su funcionalidad y autonomía.

Las orientaciones prioritarias del programa se establecen en tres subprogramas: el de atención comunitaria al adulto mayor, el de atención en los hospitales y el de atención a los adultos mayores en instituciones sociales,

cada uno de ellos tienen su propósito, objetivos, actividades por objetivos e indicadores.

– **En el Subprograma de atención comunitaria al adulto mayor**

**Meta:** Las personas adultas mayores recibirán atención integral, de calidad, con calidez, preferentemente en sus hogares sobre promoción de la salud, estilos de vida saludable, nutrición, salud mental- emocional y social, prevención, inmunización, incluyendo a la familia en todos los procesos de atención, que potencien su desarrollo, prolongue la independencia y funcionalidad.

– **En el Subprograma de atención al adulto mayor en hospitales**

**Meta:** Las personas adultas mayores tendrán acceso a los servicios de salud en todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud, adecuados a sus necesidades, que garanticen la resolutivez del motivo de la consulta e internación, para lograr una atención de calidad que contribuya a la preservación de su funcionalidad, autonomía y envejecimiento con dignidad.

– **En el Subprograma de atención al adulto mayor en instituciones sociales**

**Meta:** Proteger los derechos y la dignidad de las personas adultas mayores que se encuentran en los servicios de cuidados de larga estancia, buscando equilibrar el déficit biosicosocial, afectivo, espiritual que el envejecimiento determina, con la amplia participación de la familia y la sociedad.

## **VI. SUBPROGRAMA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.**

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, (SNS) en sus Art N° 1, 2, 3, 4, 5 y 6, determina la organización, la finalidad, los objetivos, las garantías, la protección, la generación de entornos, estilos de vida saludables, la participación de la ciudadanía, el modelo de atención familiar y comunitario, componentes que puestos en ejecución darán respuesta a las necesidades de la población excluida, tal es el caso de las personas adultas mayores; además considera la estrategia de atención primaria de salud viable e importante, donde la población asume un papel estelar, que permitirá su inclusión social.

El SNS funciona con tres niveles de atención caracterizados por el grado de complejidad y resolutivez; en el caso del Ministerio de Salud Pública el primer nivel de atención lo conforman los Puestos de Salud, Sub-centros de Salud urbanos y rurales y los Centros de Salud; el segundo nivel los Hospitales Básicos y Generales; el tercer nivel los Hospitales Especializados y de Especialidades. En

las otras instituciones, las unidades operativas según homologación del sector salud (CONASA).

En la operacionalización, de las unidades correspondientes al primer nivel de atención del Sistema de Servicios el Área de Salud más las instituciones de segundo nivel conforman la micro red con la articulación de las unidades operativas ambulatorias entidades prestadoras de salud (EPS) públicas y privadas fortaleciendo la referencia y contrarreferencia entre niveles.

Las jefaturas de área representadas por los hospitales básicos y centros de salud, en la actualidad cuentan con equipos básicos de atención de salud (EBAS).

Trabajar con la comunidad es dar un paso para alcanzar el horizonte de una vida digna, donde los derechos básicos de la vida son compartidos entre la gente y las identidades individuales no se pierden si no que se integran recíprocamente, no es sino una de las maneras para mantener viva la memoria del derecho de TODOS a una salud que nos lleve al bienestar y por ende al desarrollo.

El Sub-programa que aquí se propone, es el producto de necesidades evidenciadas, las pautas que se presentan como reglas bien establecidas, reproducibles y flexibles, asegurarán resultados esperados en bien de las personas adultas mayores.

### **6.1- PROPÓSITO**

El presente Sub-programa nos encamina a entender el término "comunidad" como el principal beneficiario, escenario muy flexible, por el hecho de que hay tantos y diferentes tipos de comunidades, no se trata como algo exclusivo de lo que sucede en la periferia y en las micro realidades rurales, si no de entender y compenetrarse de tal manera en privilegiar las situaciones de las personas adultas mayores y familias, en situaciones de vida marginales, desfavorecidas de los recursos sanitarios y sociales.

### **6.2- OBJETIVO GENERAL**

Reorientar y reafirmar los conocimientos de un envejecimiento activo en el personal de salud y en los adultos mayores, a través de la atención primaria, para que lo apliquen en la medida de lo posible, tanto en la vida particular y comunitaria para alargar el período de independencia y funcionalidad que tengan la posibilidad del gozo de sus derechos de los cuales salud, es uno de los principales indicadores del bienestar.

### **6.3- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1** Promover estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud, construyendo el conocimiento desde su cosmovisión.
- 2** Prevenir, retardar la aparición de enfermedades y de las discapacidades.
- 3** Garantizar la atención integral de salud, escalonada, oportuna con calidez y calidad a este grupo de personas.
- 4** Contribuir en la reinserción social de las personas adultas mayores a través de procesos de coordinación intersectorial para la motivación, sensibilización, y un empoderamiento participativo que lo lleven a ser miembros activos de ese entorno.
- 5** Estimular la participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones a las necesidades de las personas adultas mayores, construyendo modelos de atención locales, a través de la coordinación intersectorial y multidisciplinaria entre los diferentes actores nacionales y locales.
- 6** Desarrollar y contribuir en la formación de los recursos humanos en gerontología y geriatría, en la capacitación a los Equipos Básicos de Atención en Salud a través de la coordinación intersectorial y multidisciplinaria con los diferentes actores nacionales y locales, las redes sociales y comunitarias.
- 7** Desarrollar procesos de investigación relacionados con la Geriatría y Gerontología en coordinación interinstitucional e intersectorial.

### **6.4- ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS:**

#### **Objetivo 1:**

#### **Promover estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud, construyendo el conocimiento desde su cosmovisión.**

- Crear espacios de reflexión y recreación como: historias y relatos de vida, entre otras, que permitan construir activamente el conocimiento, en base al intercambio de saberes.
- Mantener, incorporar, y en caso necesario rescatar a las personas adultas mayores a que formen parte de grupo de adultos mayores organizados dentro de la comunidad como forma alternativa de promoción de salud.
- Desarrollar técnicas educativas destinadas a fomentar estilos de vida más sanos ya disminuir el hábito de fumar, malos hábitos alimenticios, obesidad, sedentarismo, abuso de alcohol, accidentes, polifarmacia y otros.

- Desarrollar actividades de promoción en Envejecimiento Activo y prevención sobre la importancia y la responsabilidad del personal en el diagnóstico, detección precoz de diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, cerebro-vascular, insuficiencia arterial periférica, osteoporosis, depresión, demencias, trastornos auditivos y visuales, enfermedades de la cavidad bucal, Parkinson, cáncer cérvico-uterino, mama, próstata, colon y el auto cuidado del individuo y de la familia.
- Incorporar, mantener y en caso necesario rescatar a la persona adulta mayor a la práctica del ejercicio físico sistemático y actividades culturales, orientadas de acuerdo a las capacidades de cada uno de ellos a través de facilitadores en espacios públicos.
- Fortalecer las organizaciones comunitarias de adultos mayores que brinden apoyo no formal a las personas solas, manteniendo una estrecha coordinación con las instituciones públicas y privadas.
- Promover acciones contra los riesgos potenciales en el hogar y lugares públicos.
- Desarrollar actividades educativas destinadas a mejorar la imagen que la persona adulta mayor tiene de si misma, la familia y la sociedad.
- Orientar adecuadamente a la persona adulta mayor y a la familia sobre situaciones familiares y sociales generadoras de estrés psicosocial.
- Fomentar acciones que faciliten el desempeño o el aprendizaje de actividades productivas útiles por parte de las personas adultas mayores.
- Fomentar la participación activa de las personas adultas mayores en la realización de actividades culturales, disfrute y rescate de las tradiciones, costumbres culturales de la comunidad.
- Fomentar el cambio de visión que se tiene a nivel general del envejecimiento, descartando que es un proceso de decadencia.

## **Objetivo 2:**

### **Prevenir o retardar la aparición de enfermedades no transmisibles y de las discapacidades en las personas adultas mayores.**

- Identificar, controlar y modificar, los factores de riesgo a la salud, que elevan la morbi-mortalidad y discapacidad (hábitos tóxicos, adultos mayores solos y sin amparo filial, malnutrición, discapacitados físicos, depresión, suicidios, accidentes y otros).

- Realizar el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control, de las enfermedades que afectan, a las personas adultas mayores, según las normas y las guías geronto-geriátricas de atención primaria en todas las unidades operativas del Sistema Nacional de Salud, aplicando la referencia y contra-referencia.
- Vacunar contra la neumonía e influenza a todos las personas adultas mayores en campañas, consulta, y atención domiciliaria de acuerdo al esquema nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI-MSP)

### **Objetivo 3:**

#### **Garantizar la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.**

- Implementar la atención integral periódica y sistemática en el consultorio, en el hogar, en centros gerontológicos, albergues y en los centros sociales organizados de personas adultas mayores.
- Registrar, actualizar y analizar las siguientes situaciones: Adultos Mayores que viven solos, sin amparo filial, limitados físico-mentales, con deterioro sensorial, para referir y canalizar la atención más adecuada.
- Propiciar la atención estomatológica e integral a las personas adultas mayores que la requieran, que incluye búsqueda de patologías frecuentes como cáncer bucal, alteraciones periodontales y otras.
- Ingresar o referir a los centros gerontológicos, a aquellos adultos mayores en que las condiciones de su afección, evolución, entorno familiar, situación económica, soledad y vivienda así lo requiera.
- Organizar, fortalecer los equipos básicos de salud y la capacidad resolutive para garantizar el acceso a la atención de las personas adultas mayores, mediante la implementación de la Estrategia de Protección Social en Salud (Plan Nacional de Desarrollo)
- Fomentar la atención y el cuidado del Adulto Mayor en su entorno familiar.

### **Objetivo 4:**

#### **Contribuir en la reinserción social de las personas adultas mayores a través de procesos de coordinación intersectorial para la motivación, sensibilización, y**

**un empoderamiento participativo que lo lleven a ser miembros activos de ese entorno.**

- Crear y fortalecer servicios de rehabilitación en las Áreas de Salud, que permitan desarrollar actividades físicas y psicosociales de las personas adultas mayores pertenecientes a esa comunidad.
- Ejecutar acciones de rehabilitación Geronto-geriátricas en la comunidad (en el hogar, gimnasios y (en las unidades operativas de la red de servicios, según programas de rehabilitación de base comunitaria y medicina intercultural).
- Incorporar a los adultos mayores, con un enfoque de rehabilitación integral, a los ejercicios físicos, ergoterapia, arte terapia y actividades recreativas, culturales, socialmente útiles y otras en las organizaciones sociales del adulto mayor y jubilados, o en sus propios hogares con la ayuda del equipo de salud y de las instituciones culturales y sociales de la comunidad.
- Referir al adulto mayor a unidades operativas de mayor complejidad, de acuerdo a la condición que se presente.

**Objetivo 5:**

**Estimular la participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones a las necesidades de las personas adultas mayores con la construcción de modelos de atención locales, a través de la coordinación intersectorial y multidisciplinaria con los diferentes actores nacionales y locales.**

- Integrar la labor de los Consejos de Salud / Gobiernos Locales Municipios, Gobiernos Provinciales / Prefecturas con el resto de las estructuras sociales y de salud correspondientes de forma tal que se facilite la identificación y solución de los problemas sociales de los adultos mayores a nivel comunitario.
- Fomentar el desarrollo de vías no formales de atención de las personas adultas mayores a nivel comunitario, estimulando los programas de autoayuda y ayuda mutua mediante procesos de información, educación y capacitación, con la participación de los adultos mayores y la comunidad.
- Crear redes de adultos mayores voluntarios a través de la identificación y preparación de líderes comunitarios que permitan la identificación

temprana de necesidades de salud o sociales por ellos mismos, para que la solución y respuestas a dichas necesidades puedan ser dadas con el apoyo y participación entre los propios adultos mayores, la familia y comunidad.

- Capacitar a cuidadores provenientes de la comunidad, para proveer fuentes alternativas de atención para el cuidado de los adultos mayores discapacitados, en el hogar.
- Trabajar conjuntamente con los Consejos de Salud, Municipios, profesionales afines la situación de las personas adultas mayores, los EBAS del Ministerio de Salud, equipos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio del Trabajo, IESS, Seguro Social Campesino y otros órganos correspondientes, con el fin de modificar con soluciones locales, los problemas de salud y sociales detectados en los adultos mayores con capacidades diferentes, solos, de bajos ingresos, sujetos de violencia, alcohólicos, mujeres adultas mayores al cuidado de nietos, hijos de los migrantes y otros.
- Identificación y registro de los adultos mayores como beneficiarios del bono de desarrollo humano en coordinación del Programa de Protección Social (PPS) y del Programa de Aseguramiento en salud (PAS).
- Difundir temas de educación para la salud de las personas adultas mayores y sus familiares, especialmente sobre la nocividad de la automedicación, ventajas del autocuidado, promoción del envejecimiento activo y utilización adecuada de prácticas de la medicina alternativas.

#### **Objetivo 6:**

**Desarrollar y contribuir en la formación de los recursos humanos en gerontología y geriatría, mediante la capacitación a los Equipos Básicos de Atención en Salud a través de la coordinación intersectorial y multidisciplinaria con los diferentes actores nacionales y locales, las redes sociales y comunitarias.**

- Capacitar a través de los miembros del equipo de salud y del equipo de atención gerontológica a los adultos mayores, miembros de la familia, voluntarios, que se convertirían en promotores de "Envejecimiento Activo" desde el enfoque Integral de la Salud.
- Socializar los conocimientos de los adultos mayores en oficios y otras labores que hayan desempeñado en etapas anteriores de su vida, adultos mayores profesionales jubilados- preferentemente docentes- a través de la

transmisión de su experiencia laboral en escuelas o espacios informales creados para el efecto (recalificación laboral y educador de nuevas generaciones, tutoría, entre otros).

- Coordinar con las instituciones formadoras de talentos humanos y otras que trabajan con el tema de adultos mayores en los planes de superación profesional, mediante: cursos, pasantías y entrenamientos en las áreas de gerontología y geriatría.

### **Objetivo 7:**

#### **Desarrollar procesos de investigación relacionados con la Geriatría y Gerontología en coordinación intersectorial.**

- Desarrollar investigación-acción a nivel local, de las personas adultas mayores, prioritaria mente de la mujer de las zonas rurales.
- Desarrollar investigaciones de calidad de la atención, satisfacción usuario interno y externo.
- Desarrollar investigaciones de costo-beneficio y costo-eficacia del programa
- Desarrollar investigaciones epidemiológicas según realidad del adulto mayor.

### **6.5- INDICADORES**

- Número de reuniones de trabajo con grupos de adultos mayores para capacitados en promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas.
- Número de grupos de adultos mayores organizados por enfermedad crónica.
- Encuesta de satisfacción de la atención a las personas adultas mayores
- Coberturas de atención en las unidades operativas del primer nivel.
- Número de grupos comunitarios de adultos mayores organizados
- Porcentaje de adultos mayores atendidos por los EBAS en el hogar

- Coberturas de vacunación Porcentaje de EBAS capacitados en Guías
- Geronto-geriátricas de Atención Primaria de personas Adultas Mayores.

#### **6.6- CONTROL Y EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA**

- Control, supervisión, monitoreo y evaluación periódicos del cumplimiento de las actividades del programa, de acuerdo a los procesos e indicadores establecidos:
- En el área de salud: mensual
- Por el nivel provincial cuatrimestral
- Por el nivel nacional: cuatrimestral y anual
- Se evaluará el programa en su organización a nivel de la red primaria de atención, que incluye el Hospital Básico y Centros de Salud como jefaturas de áreas de salud

#### **VII. SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN HOSPITALES.**

La población ecuatoriana, como consecuencia de la disminución marcada en la tasa de natalidad, la reducción de la mortalidad general y en menor escala del saldo migratorio, está atravesando en estos momentos lo que en demografía se denomina, "transición demográfica":

La opción terapéutica en general para las personas adultas mayores continúa siendo la promoción de salud, la prevención de enfermedades, evitar las discapacidades residuales y sobre todo prolongar la independencia y funcionalidad, la correcta evaluación multidimensional, el tratamiento integral adecuado y la rehabilitación médico-social necesaria y oportuna.

Por lo anteriormente expresado es necesario precisar los lineamientos del sub-programa de atención a las personas adultas mayores en los hospitales, que se genera desde el Ministerio de Salud Pública, Autoridad Sanitaria el mismo que será aplicado en el país en todos los servicios hospitalarios públicos y privados que atiendan personas adultas mayores.

## **7.1- PROPÓSITO**

Fortalecer la capacidad de los servicios hospitalarios para la adaptación de los mismos a las necesidades de las personas adultas mayores, incluyendo un paquete básico de medicina preventiva y curativa, que contribuya a elevar la gestión y por ende la calidad de la atención médico social hospitalaria de las personas adultas mayores, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación incluyendo la rehabilitación, en coordinación con los demás niveles del Sistema Nacional de Salud.

## **7.2- OBJETIVO GENERAL**

Conseguir una atención hospitalaria integral, integrada, eficiente, eficaz y oportuna para las personas adultas mayores, en la red primaria, sobre base de las Políticas Integrales de Salud para el Adulto Mayor vigentes y la actualización de los conocimientos generales.

## **7.3- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1** Organizar la estructura hospitalaria para proveer de atención a las personas adultas mayores.
- 2** Garantizar la mejor atención integral calificada oportuna y eficaz recibida por las personas adultas mayores y sus familiares que acuden al hospital, contribuyendo a la disminución de la mortalidad, morbilidad y las incapacidades residuales.
- 3** Desarrollar procesos de educación continua en servicio, en geriatría, gerontología para contar con recursos humanos calificados en la atención integral a las personas adultas mayores.
- 4** Promover la educación para la salud del adulto mayor (autocuidado, apoyo intergeneracional) durante su estancia hospitalaria y tras el egreso, garantizando una adecuada interrelación con las unidades operativas del primer nivel de atención, equipo básico de salud (EBAS) familia, comunidad y las instituciones sociales.
- 5** Promover una agenda de investigaciones de salud pública para identificar las amenazas a la salud de las personas adultas mayores.

## **Premisas generales**

- Las actividades de la atención a las personas adultas mayores deben tener secuencia en todos los niveles hospitalarios y extra hospitalarios, mediante la referencia y contrarreferencia.

- El trabajo médico-social para las personas adultas mayores ingresadas, debe ser realizado en equipo y dirigido tanto al paciente como a sus familiares.
- La evaluación médico social de las personas adultas mayores debe ser multidimensional.
- La atención a las personas adultas mayores ingresadas, es integral, integrada, holística y no concluye con el alta del paciente.
- El promedio de estadía de adultos mayores, en salas de agudos: menos de 7 días en salas de geriatría y medicina: menos de 15 días.

#### **7.4- ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS**

##### **Objetivo No. 1**

##### **Organizar la estructura hospitalaria para proveer la atención a las personas adultas mayores.**

- Establecer la atención diferenciada a las personas Adultas Mayores en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización.
- Se considerarán los hospitales que atienden personas adultas mayores divididos en: a) con servicios de geriatría y con geriatras, b) sin servicio de geriatría y sin geriatras y c) con geriatras y sin servicios.
- En el primer caso, el geriatra organizará las acciones de salud, previo análisis de la demanda y coordinará con los sub-programas, y servicios de acuerdo con las autoridades respectivas y normas y procedimientos técnicos administrativos establecidos en el hospital.
- En el caso (b) de no tener geriatra ni servicio y de acuerdo al tipo de hospital. la Dirección del hospital seleccionará y designará uno o varios internistas con experiencia e interés en la atención a las personas adultas mayores, con la capacitación previa que requiere éste tipo de asistencia.
- En los hospitales que tengan geriatras pero no servicios, (c) éste será formado tan pronto las condiciones de organización y distribución de las camas lo permitan, para dar respuesta oportuna a los derechos en salud de la población adulta mayor, debiendo considerar la modalidad de hospitales de día geriátricos, siguiendo los criterios técnico administrativos de la organización hospitalaria y OPS / OMS.

##### **2- Objetivo No. 2**

- Garantizar la mejor atención integral oportuna y eficaz recibida por las personas adultas mayores y sus familiares que acuden al hospital, disminuyendo la mortalidad, morbilidad y las incapacidades residuales.

- El Adulto Mayor que requiera atención especializada por sus enfermedades crónicas deberá asistir a la consulta externa de geriatría, en donde se dará el tiempo suficiente para la atención requerida.
- En el servicio de emergencia las personas adultas mayores deberán ser atendidas a la brevedad posible por personal capacitado quien evaluará y de ser preciso ingresará al área de observación, donde no permanecerá más de 24 horas, recibirá el tratamiento adecuado eficaz y calido y será evaluado por el equipo quien luego de realizar la valoración geriátrica Integral dará el ingreso al servicio que amerite.
- Elaborar un plan de atención personalizado para atender su condición de salud, diagnóstico precoz, a través de exámenes, administración de tratamientos eficaces, según normas y guías, acceso a medicina gratuita e inter consultas.
- Ingresar en salas de observación a todos los adultos mayores que lo ameriten y que procedan de centros gerontológicos.
- Al egreso a la sala de observación el Adulto Mayor, familiar y/o cuidador será informado sobre el estado de salud del paciente.
- Durante su estancia en la sala de observación del servicio de emergencia será evaluado periódicamente por el personal más calificado de la guardia.
- En caso de ser hospitalizado en el servicio que le corresponda, deberá llevar el expediente de lo realizado en observación.
- En caso de ser dado de alta, será remitido al primer nivel de atención correspondiente con un resumen de su enfermedad, pronóstico probable y tratamiento, para su continuación (formulario de contrarreferencia).
- EL paciente que requiera la unidad de cuidados intensivos ingresará previa la valoración del médico responsable de ese servicio, sin discriminación por motivo de edad.
- En caso de fallecimiento, cuando no esta determinada la causa básica, se debe solicitar el consentimiento a los familiares para realizar la necropsia, procedimiento que debe estar registrado en la historia clínica.

### **Objetivo No. 3**

#### **Desarrollar procesos de educación continua en servicio, en geriatría, gerontología para contar con recursos humanos calificados en la atención integral a las personas adultas mayores.**

- Participar en el programa docente de los educandos en pre-grado y pos-grado, promoviendo conocimientos, prácticas y actitudes en el área clínica-geriátrica gerontológica.
- Contribuir en el perfeccionamiento del programa docente de la residencia en gerontología y geriatría enfatizando la necesidad de rotaciones hospitalarias.

- Contribuir en el perfeccionamiento del programa docente en las especialidades de Medicina Interna en los aspectos de gerontología y geriatría clínica.
- Participar en los programas docentes de las demás especialidades médico-quirúrgicas incorporando conocimientos en el manejo geronto-geriátrico.
- Garantizar y mantener actualizados los conocimientos, prácticas y actitudes necesarios del equipo multidisciplinario, en el manejo de las personas adultas mayores.
- Desarrollar procesos de educación para el personal auxiliar de enfermería, cuidadores y familiares que atienden a las personas adultas mayores.
- En los hospitales que tengan geriatras o servicios de geriatría se deberá implementar un proceso de educación continua en servicio, en coordinación con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, sociedades científicas, para actualizar y mejorar el desempeño del personal profesional, técnico y administrativo.

#### **Objetivo No.4**

##### **Promover la educación para la salud del adulto mayor durante su estancia hospitalaria y tras el egreso, con la participación de la familia y las instituciones sociales, que aseguren la continuidad del tratamiento.**

Diseñar programas de apoyo educativo en relación a las patologías más frecuentes que adolecen las personas adultas mayores, encaminadas a fortalecer el autocuidado y la mejor atención de la familia y cuidadores en el hogar.

Desarrollar mecanismos, crear espacios para la información, educación en promoción de la salud, recuperación y rehabilitación de los pacientes ingresados, en todos los servicios en especial los que atienden personas adultas mayores, utilizando todas las técnicas posibles. (dinámicas grupales).

Establecer programas de capacitación a la familia de las personas adultas mayores en general y especialmente personas con graves impedimentos físicos y/o mentales con la finalidad de que mejoren las características de la asistencia por ellos brindadas.

Contar con material educativo, folleto trípticos, sobre la promoción de salud, control y prevención de incapacidades para entregarla a los pacientes y sus familiares, durante la estadía del paciente y al egreso.

## **Objetivo No. 5**

### **Promover una agenda de investigaciones de salud pública para identificar las amenazas a la salud de las personas adultas mayores.**

- Establecer lineamientos de investigación sobre los factores relacionados con el riesgo, para la vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades no transmisibles y discapacidades en las personas adultas mayores.
- Desarrollar investigaciones de gerontología y geriatría desde el ámbito hospitalario con el apoyo y cooperación de los diferentes servicios y actores involucrados.
- Establecer mecanismos de colaboración con: Sociedades Científicas, servicios geriátricos e instituciones nacionales y extranjeras para realizar investigaciones conjuntas.
- Realizar investigaciones para la acción, en cuanto a envejecimiento, calidad de servicios, satisfacción de usuarios internos y externos.

### **7.5-INDICADORES:**

- Número de hospitales que den atención especializada a personas adultas mayores en: consulta externa y emergencia.
- Número de adultos mayores hospitalizados/número de adultos mayores complicados.
- Número de interconsultas realizadas a los adultos mayores según patología.  
Número de altas realizadas y referidos para seguimiento al nivel de atención primario que le corresponda.
- Número de profesionales capacitados en atención Geronto-Geriatría
- Número de Hospitales Docentes que incluyan en sus programas de educación en servicio la especialidad de Geronto-Geriatría
- Número de enfermeras, auxiliares de enfermería y personal de salud que tengan capacitación en atención Geronto-Geriatría
- Número de familiares capacitados para entender la enfermedad y dar mejor atención a la persona mayor, alargando la autonomía y evitando la discapacidad.
- Número de investigaciones realizadas
- Número de adultos mayores satisfechos con la atención hospitalaria.

## **6- CONTROL Y EVALUACIÓN**

- El control del programa es responsabilidad del Director del hospital, y/o Subdirector técnico, en conjunto con el coordinador o líder responsable del servicio.
- La evaluación del servicio será cuatrimestral por los comités hospitalarios correspondientes, para lo cual la dirección del hospital dará a conocer previamente los parámetros, indicadores y estándares necesarios al consejo de calidad y demás comités.
- Las evaluaciones externas del cumplimiento del programa se llevarán a cabo por las direcciones, provinciales, cada cuatrimestre y nivel central cada cuatrimestre y anualmente
- Retroalimentación, de acuerdo a resultados de los procesos de atención al paciente, para asegurar la calidad de atención.

## **VIII. SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN INSTITUCIONES SOCIALES**

Se consideran instituciones sociales de atención y cuidados a las personas adultas mayores, a los centros gerontológicos de corto plazo con modalidades de centros de día, clubes y organizaciones a fines y de mediano y largo plazo que albergan a este grupo de personas.

En el país se estima que existen alrededor de 200 centros gerontológicos entre públicos y privados, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, subvenciona a 71: 3 públicos y 68 privados; subvención que corresponde al 40 % por ley, la cobertura alcanza aproximadamente 3.800 adultos mayores institucionalizados, en la modalidad de internado, externado o mixto que representa el 4.5 % en relación a la población adulta mayor, de estos aproximadamente el 50 % son indigentes.

Fuente MIES, Dirección de Atención Integral Gerontológica 2007

Existen diversos factores conocidos y enunciados como no favorecedores del incremento de la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas, en nuestro país se mantiene estos servicios de cuidados de largo plazo tanto privados, como públicos, el enfoque asistencialista de beneficencia, más que un enfoque de derechos, por lo cual las personas adultas mayores están expuestas a diferentes formas de violencia.

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento en 1982 en Viena se establece y consolida la atención no institucional a las necesidades y demandas de este grupo.

Por lo tanto se considerar este tipo de atención para casos cuyas condiciones

biomédicas y sociales sean extremas, tal es el caso: de adultos mayores impedidos físicos, mentales, indigentes, solos y abandonados de sus familias. Siendo los Ministerios de Salud Pública e Inclusión Económica y Social, entre otras instituciones los responsables de velar se cumplan los derechos.

En esa línea de pensamiento y acción se establece el Subprograma de Atención a las Personas Adultas Mayores en Instituciones Sociales, el mismo que ha incorporado adelantos científicos, enfoques holístico, multidimensional, con características de poder y llegar a ser diferenciado a nivel nacional.

### **8.1- PROPÓSITO**

Proteger los derechos y la dignidad de las personas adultas mayores que se encuentran en los servicios de cuidados de larga estancia, aplicando marcos regulatorios vigentes que garanticen el funcionamiento de este tipo de establecimientos, en estrecha coordinación entre el Ministerio de Salud Pública Autoridad Sanitaria y Ministerio de Inclusión Económica y Social este último responsable directo, según lo dispone la Ley del Anciano vigente.

### **8.2- OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de vida a ese nivel y equilibrar el déficit biosicosocial, afectivo, espiritual que el envejecimiento determina, para conseguir la máxima cantidad de años de independencia funcional, autonomía y dignidad, con la participación activa del personal de la institución, la familia y la comunidad.

### **8.3- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1** Revisar, actualizar y desarrollar, marcos regulatorios interinstitucionales y de vigilancia necesarios, para otorgar el permiso de funcionamiento de los centros gerontológicos.
- 2** Garantizar la atención integral de salud especialmente la ocular y bucodental, en forma oportuna y continua de todas las personas adultas mayores institucionalizadas.
- 3** Mejorar la salud nutricional que corresponda a las necesidades del adulto mayor, previniendo la mala nutrición, mediante la capacitación al personal involucrado en la adquisición, conservación, preparación y distribución de los alimentos.
- 4** Lograr que se aplique los principios bioéticos: justicia, autonomía, confidencialidad, deontología, entre otros en la atención al Adulto Mayor institucionalizado, bajo la responsabilidad del MIES, en coordinación con el MSP y otras instituciones.

- 5 Proporcionar un ambiente físico y social adecuado, confortable, funcional que permita la protección de caídas y lesiones y a su vez eleve la autoestima de las personas adultas mayores institucionalizadas.
- 6 Capacitar al personal y cuidadores en temas relacionados con la calidad de la atención integral y derechos de las personas adultas mayores institucionalizadas.
- 7 Apoyar, educar, capacitar a la familia en la atención de las personas adultas mayores con limitaciones funcionales, complicaciones por enfermedades crónicas.

#### **8.4- ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS**

##### **Para el Objetivo No. 1:**

**Revisar, actualizar y desarrollar marcos regulatorios interinstitucionales y de vigilancia necesarios, para otorgar el permiso de funcionamiento de los centros gerontológicos.**

- Revisar, actualizar o desarrollar un sistema de permiso de funcionamiento que comprenda: marco conceptual operativo, tipología de los establecimientos, infraestructura, equipamiento, recurso humano y normativa.
- Se debe desarrollar un registro de las centros gerontológicos, según tipo de servicios y cuidados que ofrecen en coordinación entre MSP-MIES y Gobiernos locales.
- Conformar una comisión interinstitucional entre el MSP y MIES, en los niveles central, provincial y local, para definir mecanismos operativos de coordinación.
- Realizar dinámicas de grupo con los adultos mayores, familiares y trabajadores, en temas relacionados sobre derechos, autocuidado, protección y abandono familiar.
- Propender que la dirección de estos establecimientos, esté a cargo de personal especializado y/o capacitado en conocimientos y habilidades básicas de geronto-geriátrica.

## **Objetivo N° 2:**

**Garantizar la atención Integral de salud y especialmente la ocular y bucodental, en forma oportuna y continua de todas las personas adultas mayores institucionalizadas.**

- Garantizar la atención médica de calidad, con enfoque geronto-geriátrico, oportuna y periódica y referir de acuerdo al caso, a nivel que corresponda.
- Detección y tratamiento continuo de las necesidades dentales de las personas adultas mayores, educación en hábitos de higiene bucal, para prevenir enfermedades bucodentales.
- Exámenes de agudeza visual, y cuidados de la vista, dotar de lentes adecuados, para reducir la discapacidad ocular.
- Incorporar a los adultos mayores a la práctica de modos y estilos de vida saludables, actividades físico-recreativas de acuerdo a sus características individuales
- Reconocer oportunamente los signos de alarma que se presentan en las personas adultas mayores como son: incontinencia, discapacidad, trastornos psicoafectivos, úlceras por presión, síndrome de inmovilización, malnutrición, alcoholismo y otros, par educar a la familia y paciente e intervenir.
- Proporcionar primeros auxilios en casos de accidentes por caídas, trastornos de la marcha, trastornos sensoriales, factores ambientales, alteraciones músculo esqueléticas, alteraciones afectivas, enfermedades cardiovasculares y otras, referir al nivel de atención correspondiente.
- Vacunar a todos las personas adultas mayores institucionalizadas contra la gripe y neumonía, según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI-MSP).

## **Objetivo N° 3**

**Mejorar la salud nutricional que corresponda a las necesidades del adulto mayor, previniendo la mal nutrición, mediante la capacitación al personal involucrado en la adquisición, conservación, preparación y distribución de los alimentos**

- Realizar la valoración nutricional al ingreso y de forma periódica trimestral o con mayor frecuencia si el caso lo amerita.

- Determinar las necesidades alimentarias en forma individualizada, de acuerdo a la valoración y evitar el deterioro nutricional y complicaciones que comprometan la calidad de vida.
- Supervisar periódicamente que la dieta suministrada sea balanceada, fraccionada y en cantidad calórica adecuada.
- Capacitar al personal en la selección (compra), conservación y preparación de los alimentos.

#### **Objetivo N° 4**

**Lograr que se aplique los principios bioéticos: justicia, autonomía, no maleficencia, confidencialidad, deontología, entre otros en la atención al Adulto Mayor institucionalizado, bajo la responsabilidad del MIES, en coordinación con MSP y otras instituciones.**

- Proporcionar privacidad, seguridad y funcionalidad con una adecuada infraestructura y reglamentos internos de convivencia.
- Conocer, difundir y poner en práctica los derechos del adulto mayor
- Conocer y difundir la ley del anciano vigente.
- Respeto a creencias, hábitos, costumbres y religión.
- Contar con una unidad de atención e información al adulto mayor y su familia tanto al ingreso como al egreso de la institución.
- Entregar a los familiares el reglamento de la institución.

#### **Objetivo N° 5**

**Proporcionar un ambiente físico y social adecuado, confortable, funcional para prevenir caídas y lesiones y a su vez eleve el autoestima de las personas adultas institucionalizadas.**

- Suprimir las barreras arquitectónicas tanto exteriores como interiores de la institución para facilitar la movilidad, seguridad y accesibilidad en su entorno.

- Contar con geroprotectores, medios materiales y técnicos, para la asistencia al adulto mayor, fortalecer la autonomía e independencia y humanizar y facilitar el trabajo del personal que atiende a las personas adultas mayores.
- Adecuada iluminación, uso de pasamanos, asideras; pisos lisos y antideslizantes, utilización de medios de sujeción, soporte o adaptaciones para utilización de utensilios, sillas de ruedas.
- Uso de férulas correctoras, prótesis, órtesis; utilizar sillas de madera o de hierro no plástico.
- Mantener las condiciones higiénico-sanitarias requeridas, cumplimiento las normas de asepsia, antisepsia, bioseguridad, y disposición final de residuos, mantener la individualización de los objetos de uso personal y cumplir con medidas de prevención y control de las enfermedades infecciosas.
- Al ingreso del adulto mayor y sus familiares, brindar una recepción afectiva, humana, proporcionar amplia información y orientación sobre las características de la institución, su régimen de vida, normas de convivencia, lugar de ubicación, presentación a los y las compañeras y personas que lo atenderán. Entregar información sobre las prestaciones dadas, los derechos y deberes de los adultos mayores.
- Aplicar tratamientos de rehabilitación física, terapia ocupacional, quinesioterapia, acupuntura, fangoterapia, utilización de prótesis y otras técnicas rehabilitadoras, de acuerdo al caso.
- Realizar entrenamientos individualizados con el adulto mayor relacionados con la vida diaria para desenvolverse de modo independiente, sensibilización hacia el nuevo proyecto de vida, a través de técnicas de instrucción, modelado, ensayos y representación, facilitar servicios de peluquería y maquillaje.

## **Objetivo N° 6**

### **Capacitar al personal y cuidadores en temas relacionados con la calidad de la atención integral y derechos de las personas adultas mayores institucionalizadas.**

- Programar y desarrollar procesos de capacitación continua, dirigido al equipo básico de atención al adulto mayor, tendiente a lograr que mire dentro de un contexto la responsabilidad frente al cuidado del adulto

mayor, piense y actúe de forma diferente aplicando los principios bioéticos, comprendiendo el proceso de envejecimiento humano como algo natural, desde el punto de vista biológico, psicológico, social y medio ambiental.

- Utilizar metodologías andragógicas para adultos y técnicas apropiadas en la capacitación relacionada con el cuidado y asistencia al adulto mayor.
- Garantizar la participación del personal profesional y no profesional de la institución en los cursos de superación, perfeccionamiento y entrenamiento planificados por los Gerentes o Directores de la institución.
- Planificar y desarrollar actividades de forma sistemática: seminarios, conferencias, participar en jornadas científicas y otras.
- Realizar intercambio de experiencias, pasantías entre otros centros gerontológicos, centros de salud y hospitales.
- Proporcionar información sobre el tema del envejecimiento activo, normas y guías para actualizar los conocimientos.
- Participar y contribuir en las investigaciones de gerontología, geriatría, bioética y otras afines.

#### **Objetivo N° 7:**

**Apoyar, educar y capacitar a las familias y comunidad en la atención de las personas adultas mayores frágiles con limitaciones funcionales, complicaciones por enfermedades crónicas y problemas sociales presentados.**

- Orientar, apoyar a la familia, comunidad en la atención a los adultos mayores "frágiles" o "deteriorados" capacitándoles, entrenándoles en métodos, técnicas y procedimientos de acuerdo al caso y necesidades básicas.
- Orientar a la familia y comunidad sobre la atención en demencias, incontinencias, síndrome de inmovilización y otros.
- Apoyar a la familia de adultos mayores en la fase terminal, mediante ingresos si es posible en instituciones que favorezcan el bien morir del adulto mayor y equilibren las necesidades psicológicas y socio económicas de la familia durante el período de tiempo hasta el deceso del adulto mayor.

- Brindar cualquier otro tipo de apoyo, que requiera la familia y a la comunidad,

### **8.5- INDICADORES**

- Porcentaje de morbilidad y mortalidad del adulto mayor institucionalizado según causas y tiempo de institucionalización.
- Número de centros gerontológicos que utilizan historia clínica y/o formulario de registro y control de la atención del adulto mayor.
- Número de historias clínicas y/o formulario de registro y control de la atención del adulto mayor realizadas completamente.
- Número de personas adultas mayores, realizadas la valoración nutricional.
- Coberturas de vacunación contra la gripe, y la neumonía.
- Porcentaje de adultos mayores incorporados a la terapia ocupacional de acuerdo al tipo de lesiones.
- Porcentaje de adultos mayores institucionalizados incorporados a actividades socioculturales.
- Incidencia de adultos mayores institucionalizados libres de pediculosis, escabiosis, micosis, úlceras de presión.
- Número de actividades sociales, encuentros, reuniones, foros, conversatorios realizados
- Encuesta anual de satisfacción del adulto mayor y familia
- Porcentaje de centros gerontológicos que cumplen con todos los requisitos para el funcionamiento

### **8.6.- CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

- Se realizarán controles periódicos de resultados del programa por los correspondientes niveles de control de la institución.
- Se harán evaluaciones a través de los reportes diarios e informes mensuales de las actividades de los procesos institucionales y del paciente.
- Se realizará una evaluación anual de acuerdo a los objetivos y metas planteadas

## **IX. GLOSARIO DE TÉRMINOS:**

**Adulto mayor indicado:** Toda persona mayor de sesenta y cinco años.

**Tercera Edad:** Personas comprendidas entre los 65 - 74 años de edad.

**Cuarta Edad:** Personas comprendidas entre los 75 - 84 años de edad.

**Longevos:** Personas mayores de 85 a 90 años de edad.

**Centenarios:** Personas mayores de 100 años de edad.

**Gerontología:** Campo interdisciplinario que estudia el envejecimiento individual y social, cuyos contenidos y métodos son extraídos de la Biología, Ciencias Médicas, Psicología, Sociología, Economía, Demografía, Servicios Sociales y Leyes entre otros.

**Geriatría:** Especialidad que se ocupa de las enfermedades y condiciones que se ven con mayor frecuencia en las personas adultas mayores. Sus objetivos de salud son: Prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades y discapacidades.

**Atención Integral:** Son aquellas actividades que incluyen las esferas biológicas, psicológicas y sociales con enfoques de derechos, género, intercultural, étnico, geográfico, cultural, intergeneracional y holístico, en los ámbitos de promoción, prevención, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación.

**Evaluación multidimensional:** Valoración individual realizada al adulto mayor, que incluye entre otros aspectos las necesidades médico - sociales, estado mental, capacidad de auto-atención y de las actividades del diario vivir, economía, integración social, atención de los convivientes, capacidades residuales.

**Equipo interdisciplinario:** Equipo de evaluación y atención al adulto mayor que incluye entre otros al médico de la familia, gerontólogo - geriatra, enfermera, psicólogo, trabajadora social, y cuantos especializados sean necesarios para la mejor atención de las personas adultas mayores.

**Adulto mayor de alto riesgo:** Aquel adulto mayor que presenta uno o varios de los denominados factores de riesgo biológicos, psicológicos o sociales que lo hacen propenso a presentar discapacidades en cualquiera de las tres esferas referidas.

**Salud geriátrica:** Capacidad funcional de las personas adultas mayores para atenderse a sí mismos y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite en forma dinámica el desempeño pleno de sus funciones de acuerdo a sus capacidades.

**Terapia intensiva:** Salas donde se atienden pacientes enfermos graves y críticos.

**Terapia Intermedia:** Salas donde se atienden pacientes enfermos graves.

**Salas de agudos en geriatría:** Salas donde se atienden adultos mayores cuyas enfermedades influyen en la mortalidad hospitalaria y no son susceptibles de ingreso en terapia intensiva o intermedia.

**Grado de Salud:**

**Grado I:** El adulto mayor es capaz de atenderse a sí mismo en sus actividades del diario vivir, desarrollar sus actividades en la casa, y en la comunidad sin ayuda.

**Grado II:** El adulto mayor es capaz de atenderse a sí mismo en sus actividades del diario vivir y desarrollar actividades en la casa sin ayuda.

**Grado III:** El adulto mayor es capaz de atenderse a sí mismo en las actividades del diario vivir sin ayuda.

**Grado IV:** El adulto mayor es incapaz de atenderse a sí mismo en sus actividades del diario vivir con ayuda.

**Atención primaria de salud:** La asistencia esencial puesta al alcance a un costo que el país y la comunidad puedan soportar con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables. Es un proceso que involucra equidad, acción intersectorial, participación de la comunidad. (Alma-Ata 1978)

**Atención primaria de salud selectiva / renovada:** Medidas de intervención médica dirigidas a enfermedades de alta prevalencia, alta morbilidad y mortalidad y alto costo- beneficio, con resultados inmediatos y sin cambios estructurales a largo plazo.

**Autoridad Sanitaria Nacional:** Se define como ASN, aquella función del gobierno delegada en una institución o conjunto de instituciones estatales, que tienen la responsabilidad de proteger, brindar y mejorar la salud y bienestar de

su población, ejerciendo las funciones de rectoría de la salud, no es restringido al nivel del Ministerio, si no que incluye a todas aquellas instituciones gubernamentales que tienen los mismos objetivos en los distintos niveles del sistema de salud.

**Bioética:** Disciplina científica que estudia aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones morales de las personas con los restantes seres vivos.

**Educación continua:** Proceso programado de actividades educacionales formales e informales, en el cual se genera una interrelación del sujeto (participantes) y objeto (contenido, tema), aplicando metodologías y técnicas variadas con el objeto de que el sujeto se apodere del objeto y mejore su desempeño.

**Enfoque de género:** Identifica las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femeninos y masculinos dentro de contextos específicos.

**Investigación en salud pública:** En el sentido amplio de investigación sobre todos los aspectos de salud pública, sobre los factores que en ella influyen y sobre la manera de fomentar, proteger y mejorar la salud pública.

**Promoción de salud:** Es un proceso comprensivo social y político, que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimientos de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas para aliviar su efecto, en el público y en la salud y bienestar de cada individuo. En esta dimensión se manejan indicadores positivos como salud, vida, bienestar.

**Servicios básicos de salud:** Consisten en una red de instituciones estatales que forman parte del sistema administrativo nacional y que prestan a los individuos ciertos servicios indispensables de promoción, prevención y curación.

**Equipo básico de atención de salud (EBAS):** "Equipo básico de atención para el primer nivel, puede estar compuesto por 2 o 3 profesionales de la salud. (médico, obstetrix, enfermera, odontólogo podrían incluirse auxiliar de enfermería y promotores comunitarios, voluntarios de salud de la comunidad. Es el responsable de la atención integral de salud de las personas en un espacio geográfico determinado y una población asignada.

**Funcionalidad:** Capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente; cuando el cuerpo y la

mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne.

**Enfoque de derechos:** Considera que el primer paso para otorgar poder a los sectores excluidos es reconocer que ellos son titulares de derechos que obligan al Estado, ya no es la existencia de ciertos sectores sociales que tienen necesidades insatisfechas, sino fundamentalmente la existencia de personas que tienen derechos que pueden exigir o demandar, esto es, atribuciones que dan origen a obligaciones jurídicas a otros y, por consiguiente, al establecimiento de mecanismos de tutela, garantía o responsabilidad. Se procura cambiar la lógica de la relación entre Estado (prestadores de bienes o servicios) y los futuros beneficiarios. (Abramovich 2006).

**Enfoque de género y étnico:** la adopción de estos enfoques implica el compromiso por la disminución y eventual desaparición de las inequidades de género y étnicas. El género y la etnicidad son categorías sociales que emanan de la cultura y que se tienen que tener en cuenta en el análisis de la vejez y el envejecimiento. La relación etnicidad y envejecimiento conlleva a considerar a las personas adultas mayores que son heterogéneos y que la etapa de la vida adulta mayor está fuertemente ligada al contexto donde se desarrolla (Huenchucan, 1999).

## **IX. REFERENCIAS**

- MSP, "Políticas Integrales de Salud para el Adulto, Adulto Mayor" Quito Ecuador, 2007
- Ministerio de Salud "Programa de Atención de Salud Integral al Adulto Mayor"; la Habana Cuba, 2006
- ONU: "Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento"; Madrid, 2002
- ONU, CEPAL, "Estrategia Regional de implementación para América latina y el Caribe, sobre el envejecimiento" Brasil, 2004
- MCDS, MIES, CEPAL CELADE: "Estudio sobre la Protección Social de la Tercera Edad en Ecuador" Quito-Ecuador, 2007
- OPS/OMS "Manejo Integral para Promover el Envejecimiento Activo en Mujeres Adultas Mayores"; El Salvador, 2007
- Tognoni Gianni, "Manual de Epidemiología Comunitaria" Unión Europea, 1997

- División de Rectoría y Regulación Departamento de Salud de las personas. "Programa de Salud Adulto Mayor"; Santiago- Chile, 2007
- MSP "Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural" Quito-Ecuador, 2008
- OPS/OMS "La Salud y el Envejecimiento en América Latina y el Caribe"; El Salvador, 2007
- MSP "Sistema Regionalizado de los Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades de Salud"; Quito-Ecuador, 2006
- Portaluppi María de Lourdes, "Adultos Mayores, Derechos y Políticas Públicas" Quito-Ecuador, 2007, (Documento de Trabajo)
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud "La salud y el envejecimiento': Resolución, CE 130. R 19, 26 a Conferencia Sanitaria Panamericana. WDC; OPS, 2002
- Servicio Nacional del Adulto Mayor "Programa Centros Integrales de Mayores" Gobierno de Chile-SENAMA, 2007
- OPS/OMS, El Estado de envejecimiento y salud en América Latina y el Caribe. WDC; Merck Institute of Aging and Health y OPS: 2004
- Pan American Health Organization, Merce Institute of Aginng-Health, "El Estado de Envejecimiento y Salud en América Latina y el Caribe"; WDC-OPS 2007
- OPS/OMS "Manual Básico de Salud de las personas Adultas Mayores" WDC-OPS. 2004
- Sanhueza, Marcela, Manuel Castro y José M. Merino "Adultos Mayores funcionales: un nuevo concepto en salud"; Revista Ciencia y Enfermería XI (2):17-21, Concepción Chile 2005
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre, 199 OEA 1992
- Principios de las naciones Unidas a favor de las personas de edad, aprobados por la resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas 1991