

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA MÉDICA**



**FORTALECIMIENTO DE LA EVALUACIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN DE LA
SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR, EN EL PERSONAL DE UNIDAD DE
SALUD DE AGUA CALIENTE EN EL PERIODO MARZO A MAYO 2024**

Presentado por:

**SERGIO DAVID FRANCO FLORES
OSCAR ARMANDO CRUZ LÓPEZ**

**Para optar al grado de:
DOCTORADO EN MEDICINA**

Asesor:

JUAN JOSÉ CABRERA QUEZADA



AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD.

RECTOR

Msc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTOR ACADÉMICO:

Dra. Evelyn Beatriz Farfan Mata

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO FACULTAD DE MEDICINA:

Dr. Saul Diaz Peña

VICEDECANO FACULTAD DE MEDICINA:

Lic. Franklin Arnulfo Mendez Duran

SECRETARIO:

Msc. Roberto Hernández

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA:

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTOR DE LA ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD:

Licds. Monica Raquel Ramos De Ventura

CONTENIDO

2.	RESUMEN EJECUTIVO.....	5
3.	INTRODUCCIÓN.....	6
4.	ANTECEDENTES.....	8
4.1	Descripción de la institución.	8
4.2	Situación actual del problema principal.	8
5.	JUSTIFICACION.....	9
6.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y PROBLEMA POR PRIORIZAR.....	10
6.1	Diagnostico situacional.....	10
6.2	Problema por priorizar.....	10
7.	PLAN DE INTERVENCIÓN.....	11
7.1	Objetivos.....	11
7.2	Matriz de marco lógico.....	12
7.3	presupuesto.....	15
7.4	Cronograma.....	15
7.5	Monitoreo y evaluación.....	15
7.6	Plan de sostenibilidad.....	15
8.	INFORME DE EJECUCIÓN.....	16
9.	CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	18
9.1	Conclusión.....	18
9.2	Recomendaciones.....	19
10.	ANEXOS.....	20
10.1	Diagnóstico de la localidad.....	20
10.2	Mapa de actores.....	26
10.3	Análisis de políticas públicas.....	27
10.4	Análisis FODA con el personal de salud.....	27
10.5	Medios de verificación de las actividades priorizadas.....	29
11.	BIBLIOGRAFIA.....	40

2. RESUMEN EJECUTIVO

La asistencia sanitaria de calidad para las personas adultas mayores es considerada por el personal de salud como una deuda para con la población, es por ello por lo que es importante comprender que las personas adultas mayores necesitan una serie de programas que beneficien en cada aspecto de la vida a las personas mayores (1).

El siguiente proyecto se basa en la necesidad del personal de salud de entender y utilizar herramientas básicas para una correcta evaluación de la condición física y mental de una persona adulta mayor para lograr una completa comprensión de los problemas de salud y tomar decisiones acertadas sobre las formas de dar apoyo a una persona de una forma individualizada, por lo que se plantea una estrategia en la cual se brinda capacitación sobre evaluación y manejo al personal de salud perteneciente la unidad de salud de Agua Caliente, así como una serie de evaluaciones para valorar la mejoría en el ámbito teórico y práctico, para así lograr una correcta evaluación de las necesidades de la persona adulto mayor para aumentar y mejorar la calidad de vida de ese municipio, e iniciar una conducta de retroalimentación para el personal de salud para mantener un cambio a largo plazo, mediante la capacitación continua del personal que se vaya sumando al centro de salud, así como una constante vigilancia de cumplimiento de evaluación, y en un futuro poder verificar el cambio realizado en la población beneficiada.

3. INTRODUCCIÓN.

La evaluación geriátrica integral es un proceso sistemático y multidimensional que se utiliza para evaluar de manera exhaustiva el estado de salud, funcionalidad y bienestar del adulto mayor. Este enfoque permite identificar problemas médicos, funcionales, mentales y sociales que pueden pasar desapercibidos en una evaluación convencional, al tiempo que facilita el desarrollo de un plan de atención personalizado (2).

La evaluación geriátrica integral debe incluir varios dominios clave, como el estado nutricional, el índice de masa corporal, y la aplicación de escalas de evaluación como Katz, Barthel y Lawton, que permiten valorar el grado de independencia o dependencia del adulto mayor en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aspectos fundamentales para determinar su nivel de funcionalidad y calidad de vida. Este proceso debe ser liderado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, quienes se encargarán de recopilar y analizar la información obtenida para diseñar estrategias de intervención integrales que aborden de manera holística las necesidades y condiciones del adulto mayor (3).

El envejecimiento de la población es un fenómeno global, y cada vez más personas llegan a la tercera edad. A medida que la población vive más años, es fundamental considerar todos los aspectos de la diversidad, incluida la edad, al brindar atención a los adultos mayores.

Los profesionales de la salud, incluidos los médicos, enfermeros y promotores de salud, deben adaptar su enfoque para satisfacer las necesidades específicas de los adultos mayores. Esto implica brindar la atención y educación al paciente, promoviendo la atención médica preventiva y fomentar el automanejo. La atención integral debe considerar no solo el aspecto físico, sino también los aspectos emocionales, sociales y de salud mental.

Los adultos mayores precisan de una atención especializada y desafortunadamente existe una deficiencia generalizada en la preparación de enfermeras y médicos, y demás personal relacionado con el área de salud como el personal administrativo y promotores en salud, con respecto a la atención geriátrica.

Cuando un adulto mayor no es atendido de manera apropiada al desconocer de las diferentes escalas de evaluación geriátrica o pasar desapercibido la problemática por la que consulta las consecuencias pueden ser graves, como no identificar oportunamente casos con deficiencias nutricionales, así como el deterioro tanto físico, cognitivo, emocional, así como la pérdida funcional que se manifiesta en el adulto mayor.

Es por todo lo anterior que se implementa una estrategia la cual permita capacitar a un porcentaje del personal de la Unidad de Salud Intermedia Agua Caliente, Chalatenango en un al menos un 70% para poder brindar una atención integral de calidad e identificación de

complicaciones a futuro para este grupo poblacional del adulto mayor, a fin de mejorar la calidad de vida y disminuir las complicaciones graves para la salud a quienes ya presentan enfermedades no transmisibles como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, obesidad, entre otros (1).

4. ANTECEDENTES.

4.1 Descripción de la institución.

La Unidad de Salud Intermedia de Agua Caliente comenzó a funcionar en un principio como puesto de salud aproximadamente en el año de 1970, en donde se tenía atención médica cada 2 semanas debido a la escasez de recursos médicos, para ese entonces se realizaba la atención médica por brigadas. Quien en los años del conflicto armado de El Salvador se vio inmerso en problemáticas como robo de medicamentos y donaciones de Programa Mundial de Alimentos, así como corte de energía eléctrica. Luego pasado de estos acontecimientos post conflictos se contó con 3 recursos: un médico en año social, un auxiliar de enfermería y una ordenanza, luego se contó con colectora en donde se encargaba de cobrar la atención a coste de: atención médica 1 colón y curaciones e inyecciones a 0.25 centavos de colon y no fue hasta el año 2009 en periodo del presidente Mauricio Funes que se retira cobro voluntario. En el año de 1994 es declarada como Unidad de Salud Intermedia fungiendo desde entonces hasta la fecha como tal.

4.2 Situación actual del problema principal.

Se ha detectado la problemática en la Unidad de Salud Intermedia Agua Caliente, la poca o nula capacitación del personal de salud en cuanto a la detección y evaluación del adulto mayor en cuanto al llenado correcto de las diferentes escalas y gráficas, así como del estado nutricional.

Intervenciones de institución ejecutora: A la fecha no hay documentación que respalde la realización de alguna intervención enfocada en el adulto mayor, con lo único que se cuenta es el programa de adulto mayor (1)(4). La unidad de salud de Agua Caliente nunca ha contado con capacitación ni ningún otro recurso para ayudar a mejorar la atención de los adultos mayores del municipio.

5. JUSTIFICACION.

Dentro de la unidad de salud de Agua Caliente la cual tiene un amplio extensión de territorio y cuenta con una población grande, es notable el constante deterioro de la población adulta mayor ya que nunca se ha hecho una intervención de capacitación del personal de salud pertenecientes al municipio, por lo que es importante iniciar una estrategia que permita al personal la correcta evaluación y análisis de cada persona adulta mayor para así prevenir el deterioro físico y mental de esta población y mejorar la calidad de vida de cada persona adulta mayor.(5)

Como parte de una completa salud no solo se debería enfocar los problemas de la persona adulta mayor única y exclusivamente al bienestar físico, ya que es muy importante la parte mental el cual se debe buscar un completo entendimiento de las enfermedades que aquejan a los pacientes y la forma de cómo mejorar la calidad de vida para beneficiar los problemas del cuerpo, se debe implementar una estrategia la cual sea encaminada a que los pacientes tomen conciencia de sus padecimientos y que tengan el conocimiento de cómo lidiar con ellos desde una perspectiva que no sea el simplemente tomar un medicamento(6), sino que se debe lograr que cada persona sea consciente de su enfermedad sea consciente de la carga emocional que conlleva, esto debido a la gran cantidad de pacientes que tiene complicaciones las cuales son prevenibles, y principalmente debido a que forma parte de los compromisos de las entidades de gobierno para con la población por lo que debe haber una mejora en la atención que se brinda a los usuarios, como lo expresan el decreto N° 817 de la Asamblea Legislativa la cual establece que el estado garantizara a las personas adultas mayores las políticas, los planes y los programas, normativas y acciones que les permitan el ejercicio y goce de sus derechos humanos en particular acceso a condiciones óptimas de salud; y así como se establece en el artículo 5 sobre atención y protección integral todas las políticas, planes, programas, normativas y acciones que se ejecuta por parte del estado, deberán tener por finalidad la satisfacción integral de las necesidades de las personas adultas mayores, para garantizarles una vejez plena y sana.(4)

Por lo anterior es importante el tener una base clara de cómo entender y determinar los problemas de salud para en base a las necesidades de cada persona, formar una estrategia de ayuda a la población para cumplir con los derechos de cada persona adulta mayor en el municipio de Agua Caliente.

6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y PROBLEMA POR PRIORIZAR

6.1 Diagnostico situacional

Dentro de las características pertenecientes a la unidad de salud de Agua Caliente al tener una amplia extensión geográfica y una población grande de 8361 habitantes(7) dentro de las cuales se tienen un porcentaje significativo de personas adultas mayores, las cuales viven en su mayoría en zonas rurales del municipio, donde el nivel de escolaridad por diferentes situaciones poblacionales puede ser menor lo cual fomenta una gran cantidad de mitos sobre el envejecimiento y sobre las enfermedades.

Según datos del Ministerio de Salud (MINSAL) la población adulta mayor perteneciente a Agua Caliente en su mayoría se encuentra en condiciones de enfermedad o fragilidad, las cuales según los análisis propios de la unidad se encuentra en un constante aumento del deterioro de la calidad de vida, ya que según los datos obtenidos del plan operativo anual del MINSAL, la causa de morbilidad en adultos siguen siendo enfermedades no transmisibles y complicaciones de las mismas, o estados de sistema inmunitario bajo.

Pese a las limitaciones, en la unidad de salud de Agua Caliente se cuenta con programas de adulto mayor (1) y un monitoreo de las enfermedades de esta población, haciendo evaluaciones periódicas. Parte de un gran problema a nivel local es la falta de capacitación activa del personal de salud que brinda atención a las personas adultas mayores.

6.2Problema por priorizar.

El principal problema se encuentra en que no existe una capacitación sobre cómo evaluar correctamente a una persona adulta mayor, y cómo determinar un adecuado pronóstico de posible deterioro de actividad funcional y cognitiva, y cómo interpretar las diferentes escalas, por lo que es necesario enseñar al personal de la unidad de salud herramientas para poder realizar estas acciones y la forma de interpretarlas, además como parte de la problemática es que no se cuenta personal fijo capaz de realizar una continua capacitación del personal de salud.

7. PLAN DE INTERVENCIÓN.

7.1 Objetivos.

Objetivo estratégico:

-Contribuir al fortalecimiento de la atención integral de las personas adultas mayores.

Objetivo General:

-Fortalecer la evaluación integral y la atención de la salud mental del adulto mayor por parte del personal de la unidad de salud Agua Caliente

Objetivos específicos:

-Capacitar al personal de salud en el llenado de las herramientas para evaluar el nivel nutricional, funcional y mental de las personas adultas mayores

-Fomentar y sensibilizar la búsqueda de bienestar emocional de los adultos mayores, a través de actividades grupales.

7.2 Matriz de marco lógico.

Problema central: Deficiencia en el sistema de evaluación del adulto mayor	Zona geográfica	Agua Caliente, Chalatenango.
	Responsables	Sergio David Franco Flores Oscar Armando Cruz López.
Objetivo general: Fortalecer al personal de salud para la evaluación integral y la atención de salud mental del adulto mayor, municipio de Agua Caliente, Chalatenango, periodo marzo a mayo, 2024	Fecha	Marzo a mayo 2024
Indicador del Objetivo General: Tasa de aprobados en test para valoración de conocimiento del personal de salud	Medios de Verificación de OG	Lista de asistencia y test de entrada y salida

Causa	Objetivo específico	Actividades	Beneficiarios		Meta	Lugar	Fecha	Responsables	Indicadores	
			Directos	Indirectos					Descripción	Medios de verificación
Escaso conocimiento e inadecuado manejo de las diferentes escalas de evaluación sobre la atención integral del adulto mayor por parte del personal de salud.	Capacitar al personal de salud sobre la evaluación integral y del adulto mayor	Capacitación sobre atención integral del adulto mayor al personal	Personal de salud de USI-Agua Caliente	Usuarios adultos mayores que asisten a la USI Agua Caliente Chalatenango	Que el 70 % del personal de salud alcance nota de aprobación	UDS-I Agua Caliente	09 de mayo 2024	-Sergio David Franco Flores -Oscar Armando Cruz López.	Capacitación sobre atención integral del adulto mayor	-Test de entrada y test de salida -Lista de asistencia

Nota: Tabla que muestra los diferentes actores involucrados en la realización de las actividades además del lugar donde se realizó y la población beneficiada

Causa	Objetivo específico	Actividades	Beneficiarios		Meta	Lugar	Fecha	Responsables	Indicadores	
			Directos	Indirectos					Descripción	Medios de verificación
Deficiencia en el sistema de evaluación por parte del personal de unidad de salud Intermedia	<p>-Fortalecer al personal de salud en el llenado de las herramientas para evaluar el nivel nutricional, funcional y mental de las personas adultas mayores</p> <p>-Fomentar y sensibilizar la búsqueda de bienestar emocional de los adultos mayores, a través de actividades grupales.</p>	Capacitación y adiestramiento en la evaluación integral del adulto mayor	Personal de salud encargado de la atención del adulto mayor	Población adulta mayor que es atendida por sistema salud de Agua caliente, Chalatenango	El 70% del personal de la unidad de salud Intermedia alcance la nota de aprobación	Agua Caliente, Chalatenango	09 de mayo 2024	-Sergio David Franco Flores -Oscar Armando Cruz López	<p>Mejorar en el desempeño laboral: (Desempeño laboral después de la capacitación- Desempeño laboral antes de la capacitación)/ desempeño laboral antes de la capacitación* 100</p> <p>El indicador mide cuanto % se ha mejorado en la calidad atención al usuario.</p>	<p>Calidad en el llenado de expediente clínico</p> <p>Instrumento de monitoreo y supervisión facilitadora en UCSF Agua Caliente, Chalatenango.</p>

7.3 presupuesto.

Tabla de presupuesto	
Material	Costo
Resmas de papel bond	\$15.00
Brochures	\$70.00
Cañón de proyección	\$20.00
Medios audiovisuales	\$30.00
Refrigerio	\$50.00
Total	\$185.00

7.4 Cronograma.

N°	Actividad	Meses			
		Marzo	Abril	Mayo	Junio
1	Diseño de proyecto	30,31	1		
2	Ejecución de proyecto			9	
3	Reporte final de proyecto			21	
4	Defensa de proyecto				1

7.5 Monitoreo y evaluación.

Como parte del monitoreo de la actividad se tomará una lista de asistencia a las personas que participen en la capacitación, además se pretende que cada persona pase a una o varias personas adulto mayor todas las escalas que se imparten, valorar el grado de comprensión.

Como parte de la evaluación se pretende realizar 2 evaluaciones de conocimiento los cuales se harán al inicio de la actividad de aprendizaje y posterior a ella.

7.6 Plan de sostenibilidad.

Durante la capacitación del personal se dio a conocer herramientas como las diferentes escalas de evaluación, y se explicó la forma correcta de aplicación a su vez se dio a conocer la necesidad de cada año realizar dos capacitaciones para el personal que realiza un servicio social para dar un continuo aprendizaje y mantener en el tiempo la ayuda al personal, además se fomenta la búsqueda de canales de divulgación científica especialistas en adultos mayores como “Geriatría con Sentido”(8) o “geriatría para todos”(9) canales en la plataforma de YouTube que fomenta el cuidado del adulto mayor e información sobre manejo en general, así mismo el personal se compromete a dar la importancia a la salud del adulto mayor y brindar el apoyo necesario para mejorar la calidad de vida de las personas a largo plazo.

8. INFORME DE EJECUCIÓN.

Fecha de realización del informe: 31 de mayo de 2024

Período para evaluar: Marzo-mayo

Breve descripción sobre proyecto:

El proyecto acerca de la temática “fortalecimiento al personal de salud para la evaluación integral y la atención de la Salud Mental del adulto mayor realizada en el municipio de agua caliente Chalatenango comprendida en el periodo de marzo a mayo 2024. El cuál comprendía 3 diferentes capacitaciones en cuánto el adecuado llenado de la historia clínica geriátrica, así como las diferentes escalas de evaluación: nutricional, mental, funcional, todo ello con el fin de realizar un adecuado abordaje integral, así como el correcto llenado del expediente clínico y sus diferentes escalas de evaluación.

Por lo tanto, se contemplaba realizar tres sesiones de capacitación para el personal de salud multidisciplinario de dicha unidad de salud. El cuál cuenta con una nómina total de 20 personas, dicha actividad se realizó el jueves 9 de mayo de 2024 realizándose como única jornada, por el motivo de la alta demanda de atenciones médicas en dicho centro de salud.

Por lo que se realiza la capacitación con un total de doce personas asistentes comenzando con el saludo a los presentes y realizando luego el test de entrada en donde se indagan los conocimientos previos antes de la capacitación, realizando el test de diez preguntas en donde se abordan los aspectos importantes sobre el adulto mayor y su evaluación integral.

Una vez realizado la prueba se procede a realizar la ponencia en donde se imparte los temas sobre terminología usada en geriatría, llenado correcto de la historia clínica geriátrica, así como las diferentes escalas de evaluación: Nutricional, mental y funcional.

Se realiza nuevamente el test en donde se evidencia una mejor respuesta de los presentes luego de haber recibido la capacitación impartida.

Luego de terminada la ponencia se da paso a las diferentes preguntas surgidas durante la misma, Y finalizando con el respectivo refrigerio agendado a los asistentes de dicha capacitación.

Se realizaron test de entrada y salida. (Ver anexo) en el cual consistió en 10 preguntas en que se aborda temáticas como: conceptos geriátricos, llenado correcto de la historia geriátrica, evaluación mental, nutricional y funcional de las diferentes escalas para la evaluación de estos. En una primera prueba la nota mínima de aprobación fue de 6 puntos sobre 10, el total de aprobación fue de 0% teniendo una nota máxima de 4, y nota mínima de 0, siendo el personal

médico, quien conto con las notas más altas, una posible interpretación de este resultado puede deberse a que se encuentran más acostumbrados a terminología médica.

El post test constó de las mismas 10 preguntas y en esta ocasión la nota para aprobación era de 7. el resultado fue una aprobación del 75% del personal.



Análisis: del total de personas que realizaron el cuestionario se observa en el gráfico un 75% de ellos fue aprobado contra un 25 % que lo reprobó. Al inicio de la prueba una reprobación general, con una nota promedio de 4, siendo la nota mínima 0 y nota máxima 5, al finalizar la actividad el promedio fue de 7 siendo la nota mínima 4 y máxima 9

9. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.

9.1 Conclusión

La atención del adulto mayor es una parte fundamental de cualquier sistema de salud no solo por el gran porcentaje de población mayor de 60 años sino que es una condición a la que todas las personas van a alcanzar en algún momento(8), por ello en este trabajo se plantea la necesidad de dar una atención de calidad a las personas adultas mayores usuarias del sistema de salud público del municipio de Agua Caliente, preparando al personal de salud para identificar problemas y dar posibles soluciones a ellos, se realizó una evaluación previa del personal de salud al cual se pretende capacitar para valorar el grado de conocimiento básico sobre el manejo del adulto mayor, en él se demostró que existe un desconocimiento sobre la evaluación del adulto mayor y los métodos de diagnóstico, posteriormente se brindó capacitación presencial, demostrativa para aprender a usar diferentes escalas que beneficien a los adultos mayores y su interpretación, y se dio nuevamente el cuestionario para valorar el grado de aprendizaje y comprensión de los temas impartidos, dando por resultado una mejoría en comparación al promedio de la primera evaluación, determinando así una mejor capacidad del personal para entender y atender al personal adulto mayor.

A pesar de los límites en la actividad, se logró cumplir el objetivo de capacitar al personal de salud en su mayoría y que se entienda la forma correcta de aplicar escalas al día a día. Además, durante la presentación se presentaron casos para aplicar las escalas presentadas para verificar la correcta interpretación por parte del personal de salud.

9.2 Recomendaciones

1.Fomentar por parte del personal de salud que se encuentra de manera permanente una capacitación para el personal de salud que ingrese por primera vez, incluyendo a médicos u otro personal de año social que se presenta.

2.Mantener una retroalimentación del personal de salud que maneje a la persona adulta mayor

3.Que el llenado de escalas sea una parte importante del grupo de adulto mayor.

4.Presentar al encargado del programa de adulto mayor mes a mes al menos una persona a quien se aplicó lo aprendido en la capacitación, presentando una escala aplicada, la razón de porque se aplicó y el resultado de dicha escala para así mantener en práctica activa el conocimiento adquirido.

5.Utilizar diferentes herramientas como páginas webs o aplicaciones que facilitan la toma de escalas en la consulta médica con el fin de ajustarse a los tiempos de consulta presentado por parte del MINSAL (1), sin dejar a un lado la consulta integral de cada persona.

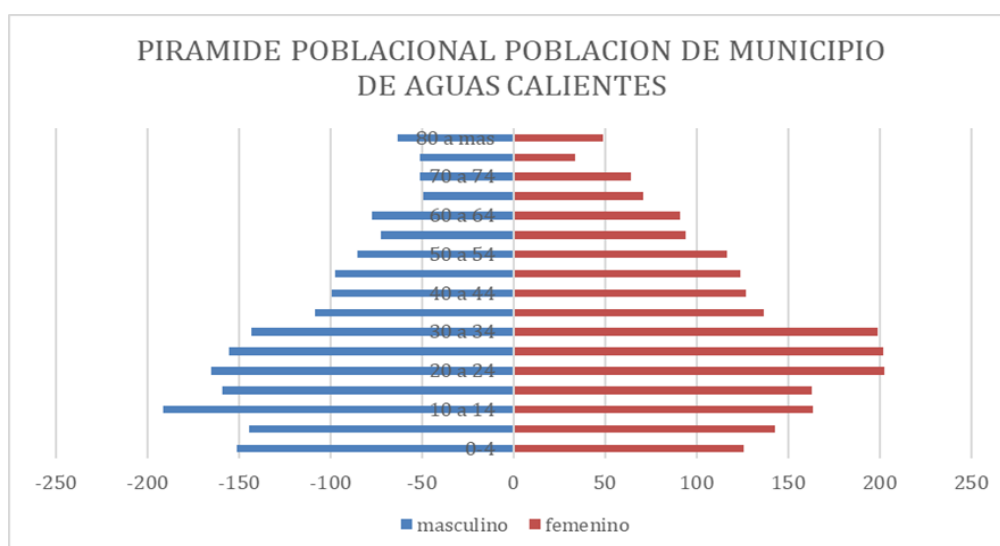
10. ANEXOS.

10.1 Diagnóstico de la localidad

Características demográficas de la población.

Junto a Chalatenango, Agua Caliente es una de las siete municipalidades más pobladas del departamento.

Según el censo de población de 2007 tiene 8,361 habitantes (para ese año) con una mayoría (más del 75%) viviendo en el área rural. Como es generalizado en todo El Salvador hay más mujeres que hombres. El mismo censo no indica alta presencia de raza pura indígena en la villa (1 persona) (7).



Nivel instruccional.

Según censo de población y vivienda 2007 el analfabetismo de la población mayor de 10 años. el municipio de Agua Caliente cuenta con:

	Hombres	Mujeres	Total
Tasa de analfabetismo	26.7%	22.8%	24.5%
Alfabetas	2,091	2705	4796
Analfabetas	760	799	1559
Total	2851	3504	6355

Tiene una tasa de analfabetismo de más del 24%, que no es muy diferente al promedio de todo el departamento.

-Nivel de escolaridad:

% de asistencia escolar, población de 7-14 años según censo de población 2007.

% de asistencia escolar, población de 7-14 años		
indicadores	Asiste actualmente	No asiste
población	1544	426
porcentaje	78.4%	21.6%
población total	1970	

. Principales actividades productivas de la zona.

Agua Caliente es uno de los más importantes productores de leche y sus derivados en el departamento de Chalatenango. Se producen y comercializan distintos tipos de lácteos como: cuajada, crema, requesón, queso seco, queso chicle, queso majado. Existe una tradición ganadera. Desde mediados del siglo XX. La principal actividad económica es la ganadería seguida de la agricultura (5).

El ingreso de remesas que llega de la población migrante residente en el extranjero bien podría ser hasta más importante que la ganadería, aunque no hay estudios precisos al respecto.

2. Tipo de casa de la zona.

Las viviendas son en su mayoría predomina el diseño moderno y también se encuentran de estilo rurales construidos con materiales como ladrillo saltex, hierro, cerámica, con cielo falso, techo de cemento y algunas viviendas con duralita o lámina, además en zonas rurales se observan viviendas con construcción de ladrillos de adobe, pero en su mayoría están emigrando a construcciones rural. (7)

3. Servicios públicos disponibles.

-Agua: cuenta con acceso a agua potable por 2 proyectos uno dirigido por la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA) quien abastece en su mayoría al casco urbano del municipio y además cuenta con un proyecto por la comunidad el cual obtiene el agua a través de vertientes de la zona, la cual abastece tanto en zona urbana y

en su gran mayoría de zona rural en dicho municipio, además se encuentran pozos de agua para acceso público.(7)

-Tratamiento de la basura: Cuenta con tren de aseo el municipio con camiones recolectores de basura que se dividen recorrido por zonas en determinados días a la semana, el cuál es transportada para su recolección (7).

Tratamiento aguas negras: No se cuenta con sistema de alcantarillas para disposición de aguas negras, por lo que en los hogares se cuenta con creación de fosa de cemento en donde colectan aguas negras, y que son tratadas por empresas dedicadas al tratamiento de estas. En la zona rural se encuentran fosas sépticas por accidentado acceso geográfico no se da tratamiento a estos desechos en esta zona rural (7).

-Energía eléctrica: El municipio cuenta con energía eléctrica proporcionada por la empresa Compañía de Alumbrado Eléctrico de San Salvador (CAESS) la cual distribuye la red eléctrica, es de mencionar que las zonas rurales más alejadas en los cerros, en algunas viviendas no cuentan con acceso a luz eléctrica, por lo que recurren al uso de paneles solares para generar luz mediante lámparas leds (7).

-transporte público: se cuenta con transporte público en el municipio con flota de buses de la ruta 170 quien hace su recorrido desde agua caliente hasta antigua terminal de oriente en San salvador con un costo de un dólar por persona, es de mencionar que es bastante deficiente este servicio ya que la itinerancia de salida se realizan cada 1 hora 30 minutos (7).

En la zona rural por terreno accidentado la población recurre al desplazamiento desde la zona de cerro hasta casco urbano mediante camiones particulares

4. **Mapa de la distribución geopolítica y acceso geográfico del establecimiento de salud.**

Ubicación: El municipio de Agua Caliente distrito del Departamento de Chalatenango se encuentra ubicado a 77 kilómetros de San Salvador y a 45 km de la cabecera departamental de Chalatenango, posee una extensión territorial de 195. 71 km² en el área rural y 0.13 km en el área urbana. El municipio se encuentra a 351 metros sobre el nivel del mar. Las Coordenadas: 14°11'09.02'' N 89°13'39.54''. El clima es tropical y pertenece al tipo de tierra caliente y templada. El monto pluvial anual oscila entre 1600 y 2000 mm. hidrografía: Riegan el municipio los ríos: Metayate , Talquezalapa, Río los Micos, Río Agua Fría, Río Mal Paso, Rio Lempa. Sus colindancias son al Norte con el Municipio de La Palma, al Sur con el Municipio de La Reina y Nueva Concepción al nororiente con el Municipio de la Reina, al

norponiente con el Río Lempa, Nueva Concepción y el Municipio de Metapán, del Departamento de Santa Ana. (5)

Cantones	Caseríos
Cantón Santa Rosa	Santa Rosa, Escamil, La Junta, Los Nances, Los Naranjos y El Morro.
Cantón Agua Fría	Agua Fría, El Rosario, Montañita Achiotes, queserona, el calichal.
Cantón Ojos de agua	Conacaste, los pozos, montaña, el morrito, palo verde, portezuelo, valle nuevo, coyolito.
Cantón Obrajuelo	Obrajuelo, Jicarón y Poza Redonda
Cerro Grande	Cerro Grande, Casa de Teja, El Chupte, El Jute, Sigumper, La Puente, Quebracho, Portezuelo, Quebrada de Agua, Piñuelas.
Encumbrado	Encumbrado, jocotillo, queserita, chaparrón, copino, san pablo, flor amarilla, carrizal ,el alto, Mal paso,
Agua Zarca	La gloria, San Antonio, Agua Zarca, colonia Guadalupe, El Jute.

5. **servicio de comunicaciones.**

Acceso a televisión, telefonía e internet: el municipio en la zona urbana cuenta con servicios de telefonía e internet mediante planes mensuales proporcionados por la compañía omnivisión omnicom, así como compañía Claro® y sky® quienes ofrecen sus servicios mediante antenas parabólicas en la zona rural debido a la vegetación y mala señal de la zona. La población que no puede costear planes mensuales o por difícil acceso a la zona rural, accede a internet mediante uso de datos siendo con cobertura dominante de red Claro ®.

f. **provisiones de servicios de salud.**

Personal de salud	Número de personas
Médico	1- médico general 4- médicos en año social
Enfermería	3- enfermeras
Promotores de salud	10 promotores de salud
Saneamiento ambiental	1- inspector de salud
Licenciada en Nutrición	1- Estudiante en año social

Debido a la falta de recursos a nivel médico y de enfermería se pierde calidad en cuanto a manejo, aunque el equipo médico está dispuesto a trabajar en las condiciones disponibles y con los recursos limitados, la mejor manera de establecer una ayuda completamente integral a la persona adulta mayor se necesitaría un mayor apoyo de otras especialidades médicas las cuales se incluye medicina interna, psicología y nutrición como una base para iniciar un completo equipo multidisciplinario y así crear nuevas estrategias de ayuda a cada miembro de la comunidad.

7. Prestación de servicios de salud.

Oferta de primer y segundo nivel.

Primer nivel cuenta con la atención básica, desde atención de enfermedades no transmisibles como: Diabetes Mellitus, neuropatías Hipertensión Arterial, Hipertrigliceridemia, curaciones, sutura de pequeñas lesiones pequeña cirugía, colocación de sonda transuretral, trastornos hidroelectrolítico, insomnio no orgánico lectura de exámenes generales hemograma química completa, examen general de heces y orina infección de vías urinarias, parasitismo intestinal entre otros. Además, se cuenta con club del adulto mayor realizado cada 3 meses, en donde se es impartidos temas de interés y relevancia médica.

Segundo nivel de atención: una vez es recibida la atención a usuarios y se diagnostica y este necesita ser atendido en segundo nivel de atención en salud se realiza la referencia a la red de Tejutla a Hospital Nueva Concepción y Hospital de Chalatenango, mediante el uso del Sistema Integrado de Salud (SIS) se envía referencia, así como 1 boleta de referencia en físico. Además, se realiza seguimiento de casos de ser necesario. (7)

8. Inscripciones al programa adulto mayor.

Se ofrece servicio a todo usuario mayor a 60 años, ya sea femenino o masculino y se da seguimiento y evaluación integral cada año por parte de personal médico.

9. Veinte primeras causas de morbilidad y mortalidad de la población adulta mayor.

Causas de morbilidad del establecimiento de salud:	Causas de mortalidad en el establecimiento
1. Hipertensión arterial crónica	1.Otras enfermedades del corazón
2. Diabetes mellitus	2.Enfermedades isquémicas del corazón
3. infecciones respiratorias agudas	3.Enfermedades hipertensivas
4. Obesidad	4.Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos
5. Diarrea y gastroenteritis	5.Resto de enfermedades del sistema respiratorio
6. Insuficiencia renal crónica	6. Enfermedad renal crónica
7. desnutrición	7.Otros efectos y los no especificados de causa externa
8. Neumonías	8. Neumonías
9. enfermedades cardiacas	9.Diabetes mellitus
10. Tricomoniasis	10.Tumor malignos
11. infecciones de la piel	11.Enfermedades cerebrovasculares
12. Infecciones de la piel	12. Cáncer de mama
13. conjuntivitis bacteriana	13. cáncer de próstata
14. Parasitismo intestinal	14. Complicaciones de paciente con enfermedad renal crónica
15 hiperlipidemias	15. Cáncer de cérvix
16. Epilepsia	16. Complicaciones relacionadas a déficit calórico
17. abdomen agudo	17. Complicaciones por diabetes mellitus
18. Anemia	18. Causas no determinadas
19. Migraña	19 accidentes fuera del hogar
20. Mordeduras por animal transmisor de la rabia	20 accidentes de tránsito

j. Otros problemas identificados en la población.

- En cuanto a los estilos de vida se tiene el riesgo de que las personas del municipio de agua caliente posean un estilo de vida poco saludable de manera cultural y los entornos familiares no contribuyen a generar educación en alimentación, estilos de vida saludable de las personas, hábitos higiénicos, saludables y una adecuada orientación en cuánto actividad física se refiere.
- Además se tiene un alto porcentaje de personas con enfermedades crónicas que en gran parte vienen determinadas por estilo de vida y otras muy propias de su genética familiar que contribuyen a incrementar los riesgos.
- En cuánto al sistema sanitario, los servicios que se brindan a nivel local por parte de médicos privados no están en consonancia con los lineamientos del ministerio salud, por lo que se tienen serios problemas de coordinación y de rechazo por las personas por la mala orientación que se les da a los usuarios en cuanto atención médica y abastecimiento de medicamentos.

10.2 Mapa de actores.

Actor social	Nombre y cargo del referente	Teléfono
ADESCO Casco Urbano	MARÍA FÉLIX DE RODRIGUEZ presidente de la ADESCO	7676-3952
Concejo Municipal	Edwin Edmundo Cisneros alcalde	7737-7422
Centro escolar Miguel Cabrera	Prof. Jorge Rodríguez director	74739700
Centro Escolar Católico Padre NAR	SANTOS PINEDA directora	7678-0740
Instituto Nacional Rufino Guevara	Lic. Inés Isaías Poca sangre	78860910
PNC	JOSÉ RAMÓN AYALA AYALA Agente encargado	7073-6000
ACASAMAC (Junta Agua)	Francisco Aguilar presidente	7252-8157
ACAYCCOMAC (Empresa Privada)	KATIA MARIELA DERAS Consejo De Administración	7608-4587
Caja de Crédito Nueva concepción	Licda. Marilú Aguilar GERENTE	7209-8976
Comité de Salud	FRANCISCO ECHEVERRÍA Presidente	7479-7115

10.3 Análisis de políticas públicas.

En la constitución de la república se enumeran varios artículos sobre la importancia de la protección que toda persona nacida en este país debe de disfrutar, incluyendo adultos mayores como es el caso de los artículos 1, artículo 2, artículo 59, a su vez la constitución de la república cuenta con varios artículos cuya normativa es velar por el bienestar de la salud incluyendo un servicio gratuito para garantizar salud física, mental y velar por un entorno saludable incluyendo personas en calidad de indigencia, (artículo 65, artículo 66, artículo 70). Así mismo el decreto 817 de la asamblea legislativa de El salvador, en su inciso tres menciona específicamente que las personas adultas mayores tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y con ellos establece una ley de protección de los derechos de las personas adultas mayores con el objetivo de garantizar proteger y promover el reconocimiento y pleno goce y ejercicio en condiciones de igualdad, estableciendo también que se considera persona adulta mayor a toda persona mayor de 60 años, y se da compromiso hacia ellas para la creación de normativas, programas, planes y acciones que permitan a las personas adultas disfrutar de los derechos.

A su vez la convención interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores nos enumera una cantidad de artículos a fin de mejorar el sistema de salud y en general de brindando recomendaciones sobre el trato hacia la persona mayor entendiendo desde los conceptos más básicos (art. 2), hasta dar una serie de principios y valores personales para mejorar la calidad de la atención, mencionando deberes para cumplir por parte de quien brinda servicios hacia adultos mayores, y haciendo énfasis en los derechos tanto propios como de las personas adultas mayores (art. 5, art. 6, art. 7, art. 8). Este documento también hace hincapié para el personal de salud que vela por la salud física de las personas y recordando que la salud de una persona no solo es el bienestar físico, sino que incluye varios aspectos incluyendo emocional, de realización personal y de seguridad propia y del entorno.

10.4 Análisis FODA con el personal de salud.

El sistema de salud el cual brinda con diferentes atenciones para resolverlos problemas de salud y tratar de tener una orientación que ayude a prevenir complicaciones o evolución de algunos cuadros clínicos, pese a las constantes limitaciones de recurso tanto de personal como de equipos necesarios, a pesar de estas limitaciones el fin de todo servicio de salud es mejorar la vida de los usuarios, sin embargo existen otros inconvenientes en la atención integral de adultos, los servicios que se brindan a nivel local por parte de médicos privados no están en consonancia con los lineamientos del ministerio de salud, por lo que se tienen serios problemas de coordinación y de rechazo por las personas por la mala orientación que se les da a los

pacientes en cuanto a atención médica y abastecimiento de medicamentos. Por lo que sería importante la influencia de las autoridades competentes para disminuir las asperezas entre los involucrados.

Dentro de las fortalezas dentro del establecimiento se encuentran la accesibilidad al centro de salud el cual se encuentra en una zona urbanizada, con un carretera en buenas condiciones, a su vez cuenta con una buena disposición del personal de salud para poder brindar la atención a cada persona que solicite ayuda, y se cuenta con un amplio grupo de promotores de salud capacitados en muchas áreas básicas para poder ser un buen apoyo a los médicos que brindan el servicio, y facilitan la comunicación entre paciente y médicos.

La unidad de salud cuenta con un amplio espacio para el desarrollo de oportunidades de crecimiento al contar con espacio suficiente para tener amplio personal de salud que puedan llevar estrategias preventivas, a su vez cuenta con una excelente comunicación con servicios de ayuda como alcaldía y otras instituciones públicas las cuales están dispuesta a brindar apoyo en la medida necesaria por lo que se tienen grandes oportunidades de desarrollo, además ya que la mayoría de personal médica está en constante cambio puede dar oportunidades a reforzar atenciones de capacitación del personal que beneficien a las personas adultas mayores

Dentro de las debilidades más importantes se encuentra la carencia de recursos, que incluyen un desabastecimiento de medicamentos, a su vez el poco personal con que se cuenta en la unidad para la población presente en el municipio de aguas calientes, lo cual en muchas ocasiones dificulta el brindar una atención de calidad, también el extenso terreno que cubre la unidad de salud de aguas calientes es amplia por lo que dificulta el acceso de la población por el extenso territorio y la falta de transporte de ciertas zonas del municipio, además la falta de personal capacitado en el manejo de la persona adulta mayor.

La amenaza más grande se encuentra en su naturaleza misma, el clima de la zona puede causar problemas de salud serios en la población al presentar un clima árido con poca vegetación de la zonas más céntricas y pobladas, al mismo tiempo se cuenta con una población grande de vectores transmisores de enfermedades al contar con amplias zonas de ganado y cultivos varios, puede fomentar brotes de múltiples enfermedades más aun en personas desprotegidas o con algún tipo de dificultad.

A pesar de todas las dificultades es necesario iniciar un cambio que beneficie a los usuarios del servicio de salud por lo que es importante generar herramientas para valorar el nivel actual del personal que brinda atención al personal de salud y así desarrollar una estrategia de capacitación para mejorar en la atención integral haciendo énfasis en evaluar el desarrollo de problemas a nivel mental o valorando el nivel de capacidad física de cada persona.

10.5 Medios de verificación de las actividades priorizadas.

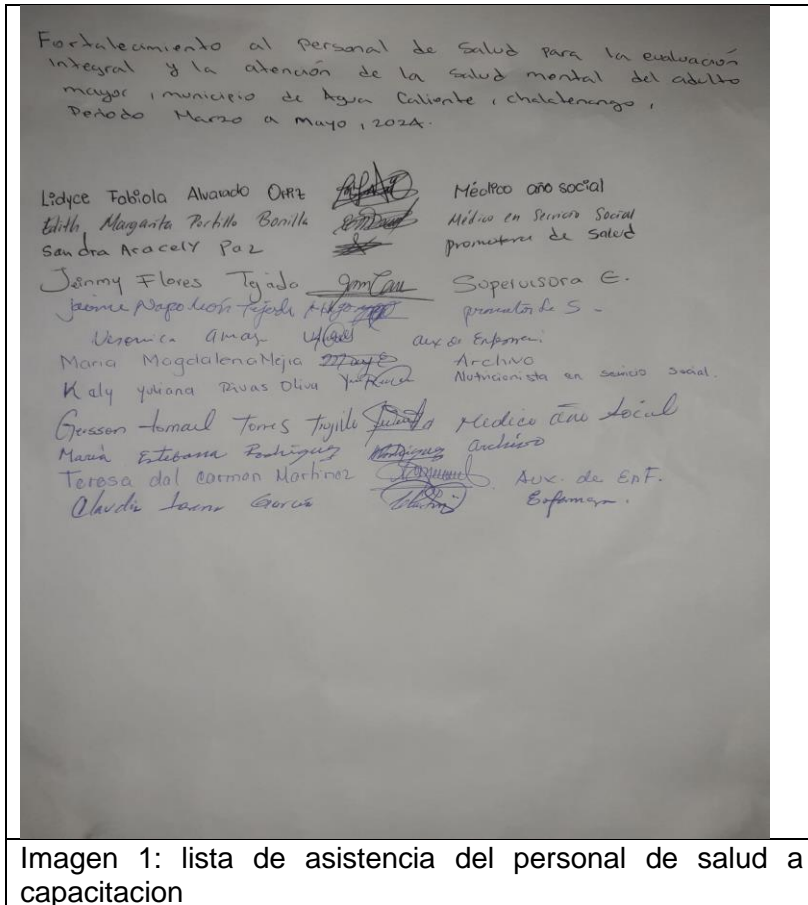


Imagen 1: lista de asistencia del personal de salud a capacitación



Imagen 1: capacitación personal de salud

Anexo 1: encuesta para valoración de conocimiento del personal de salud

1 ¿Qué es el envejecimiento?

- a) Proceso que resulta de la interacción de factores genéticos, medio ambiente y estilo de vida de una persona.
- b) Es la suma de todos los cambios que normalmente ocurren en un organismo con el paso del tiempo. UNIVERSAL HETEROGÉNEOIRREVERSIBLE
- c) Proceso por el cual, progresivamente se pierde la capacidad de adaptarse al medio.
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de la anteriores

2 La deodontología se refiere a las reglas, preceptos normas pautas, leyes o disposiciones establecidas dentro de una comunidad

- a) Si
- b) No

3 Todo adulto competente tiene el derecho de rechazar un tratamiento médico no deseado

- a) verdadero
- b) falso

4 ¿Que es el edadismo?

- a) engloba las organizaciones que se encargan de dar algún beneficio a los adultos mayores
- b) hace referencia al mantenimiento de estereotipos o actitudes prejuiciosas hacia una persona únicamente por el hecho de ser mayor
- c) es un término que hacer referencia a los roles que se asigna los adultos mayores en donde se dan tareas menos importantes en la familia y donde se ven obligados a otros roles como cuidar a los nietos.
- d) Es un término que engloba el respeto al adulto mayor

5 ¿Cuantos ítems incluye la escala de Barthel?

- a) 5
- b) 15
- c) 10
- d) 7

6 ¿Cuale de las siguientes es una escala de evaluación de adultos mayores?

- a) Escala de Barthel
- b) Escala de Katz
- c) Mini mental test
- d) Escala Tinetti
- e) Todas son correctas
- f) Ninguna es correcta

7 En caso de un adulto mayor necesite realizar actividad física que recomendaría

- a) Caminata todos los días al menos 15 min
- b) Estiramiento cada mañana y antes de dormir
- c) Levantamiento con pesas
- d) Evaluar en base a las necesidades diarias ejercicios que le ayuden en su día a día

- 8 El tamizaje de demencia se realiza a través de la siguiente escala:
- Lázaro
 - GDS
 - LAWTON
 - Minimental test.
- 9 Para realizar una correcta valoración geriátrica integral se requiere:
- Un equipo multidisciplinario compuesto de al menos 5 profesionales
 - Alta tecnología para poder realizar e interpretar la VGI para así asegurar la calidad de los planes terapéuticos
 - Alto apoyo económico por parte de sistema de salud de conocimiento tanto fisiológicos y farmacológicos
 - Como de problemas propios de las personas adultas mayores como los síntomas geriátricos
- 10 Los componentes de la historia clínica geriátrica son:
- Mental, social, funcional y clínica
 - Diagnostico, instrumento, lenguaje y cognitivo
 - Anamnesis, clínica, social y cognitiva
 - Anamnesis, exploración, diagnóstico y tratamiento

Anexo 2: escala Tinetti

Escala de Tinetti (Marcha y equilibrio)

Instrucciones

El cuestionario evalúa el equilibrio y la marcha de manera demostrativa y debe ser aplicado por dos personas; una dará las instrucciones y la otra cuidará de que la persona no sufra algún accidente.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de evaluación: _____ Evaluador: _____

1. Equilibrio (Puntuación máxima 16)

Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyar brazos, Se realizan las siguientes maniobras.

1.- Equilibrio sentado	
Se inclina o se desliza en la silla	0
Se mantiene seguro	1
2.- Levantarse	
Imposible sin ayuda	0
Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
Capaz sin usar los brazos	2
3.- Intentos para levantarse	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz, pero necesita más de un intento	1
Capaz de levantarse con sólo un intento	2
4.- Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)	
Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0
Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	1
Estable sin andador, bastón u otros soportes	2
5.- Equilibrio en bipedestación	
Inestables	0
Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) o un bastón u otro soporte	1
Estable, sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos, no requiere ayuda.	2

6.- Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.	
Empieza a caerse	0
Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
Estable	2
7.- Ojos cerrados (en la posición del punto 6)	
Inestable	0
Estable	1
8.- Vuelta de 360 grados	
Pasos discontinuos	0
Continuos	1
Inestable (se tambales, se agarra)	0
Estable	1
9.- Sentarse	
Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
Seguro, movimiento suave	2

2.- Marcha (Puntuación Máxima 12)

Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a paso normal luego regresa a paso rápido pero seguro.

10.- Iniciación de la marcha (Inmediatamente después de decir que ande)	
Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	0
No vacila	1
11.- Longitud y altura de paso	
a) Movimiento del pie derecho	
No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
Sobrepasa al pie izquierdo	1
El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	0
El pie derecho, se separa completamente del suelo	1
b) Movimiento del pie izquierdo	
No sobrepasa al pie derecho, con el paso	0
Sobrepasa al pie derecho	1
El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el paso	0
El pie izquierdo, se separa completamente del suelo	1
12.- Simetría del paso	
La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no es igual	0
La longitud parece igual	1

13.- Fluidez del paso	
Paradas entre los pasos	0
Los pasos parecen continuos	1
14.- Trayectoria (Observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos tres metros)	
Desviación grave de la trayectoria	0
Leve/moderada desviación o usa ayuda para mantener la trayectoria	1
Sin desviación o ayudas	2
15.- Tronco	
Balanceo marcado o usa ayuda	0
No se balancea, pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	1
No se balancea, no se flexiona, ni utiliza otras ayudas	2
16.- Postura al caminar	
Talones separados	0
Talones casi juntos al caminar	1

Puntaje obtenido en equilibrio: _____

Puntaje obtenido en marcha: _____

Puntaje total: _____

Marque con una X el diagnóstico probable:

25-28 puntos = Riesgo bajo

19-24 puntos = Riesgo moderado

18 puntos o menos = Alto riesgo de caídas

Anexo 3: escala mini mental test

Escala Mini mental test	
Nombre: _____	
Fecha _____ _____	
HC _____	
Escolaridad _____	
Explorar y puntuar siguiendo estrictamente las normas estandarizadas. Establecer puntuaciones ajustadas en personas iletradas.	Puntos:
ORIENTACIÓN	0 1
¿En qué año estamos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿En qué estación del año estamos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Qué día del mes es hoy?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Qué día de la semana es hoy?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿En qué mes del año estamos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿En qué país estamos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿En qué provincia estamos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿En qué ciudad estamos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Dónde estamos en este momento?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿En qué piso (planta) estamos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FIJACIÓN	0 1 2 3
Nombrar 3 objetos a intervalos de 1 segundo: Bicicleta, cuchara, manzana	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Dar 1 punto por cada respuesta correcta y repetir los nombres hasta que los</i>	

Escala Mini mental test	
<i>aprenda</i>	
<p>ATENCIÓN Y CÁLCULO</p> <p>A. Series de 7. Restar de 100 de 7 en 7. Parar después de 5 respuestas</p> <p>B. Deletrear al revés la palabra MUNDO</p> <p><i>Puntuar la mejor respuesta</i></p>	<p>0 1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>MEMORIA</p> <p>Preguntar los nombres de los tres objetos (bicicleta, cuchara, manzana)</p> <p><i>Dar 1 punto por cada respuesta correcta</i></p>	<p>0 1 2 3</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>LENGUAJE Y PRAXIS CONSTRUCTIVA</p> <p>Señalar un lápiz y un reloj. Hacer que el paciente los denomine</p> <p><i>Dar 1 punto por cada respuesta correcta</i></p> <p>Hacer que el paciente repita NI SI, NI NO, NI PEROS</p> <p><i>Dar 1 punto por cada sección de la orden hecha correcta</i></p> <p>Hacer que el paciente siga tres órdenes:</p> <p>COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO.</p> <p><i>Dar 1 punto por cada sección de la orden hecha correcta</i></p> <p>El paciente tiene que leer y hacer lo siguiente: CIERRE LOS OJOS</p> <p>Hacer que el paciente escriba una frase (sujeto, verbo y objeto)</p> <p><i>(No puntuar las faltas de ortografía).</i></p> <p>Hacer copiar el dibujo (dos pentágonos en interacción)</p>	<p>0 1 2</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0 1</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0 1 2 3</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0 1</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0 1</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
PUNTUACIÓN TOTAL:	

Anexo 4: índice de Katz

índice de Katz	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (con la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.
	Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo.
VESTIRSE	Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).
	Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.
USAR EL RETRETE	Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).
	Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.
MOVILIDAD	Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).
	Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.
CONTINENCIA	Independiente: control completo de micción y defecación.
	Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.
ALIMENTACIÓN	Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).
	Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse o necesita de alimentación enteral o parental. Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar

CLASIFICACIÓN

- A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso de retrete, vestirse y bañarse.
- B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.
- C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.
- D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete y otra función adicional.
- F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete, movilidad y otra función adicional.
- G. Dependiente en las seis funciones.
- H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F

Anexo 5: índice de Barthel

Comer 0 = incapaz 5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)
Trasladarse entre la silla y la cama 0 = incapaz, no se mantiene sentado 5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) 15 = independiente
Aseo personal 0 = necesita ayuda con el aseo personal. 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
Uso del retrete 0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo. 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
Bañarse/Ducharse 0 = dependiente. 5 = independiente para bañarse o ducharse.
Desplazarse 0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m. 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal). 15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.
Subir y bajar escaleras 0 = incapaz 5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. 10 = independiente para subir y bajar.
Vestirse y desvestirse 0 = dependiente 5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda. 10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.
Control de heces: 0 = incontinente (o necesita que le suministren enema) 5 = accidente excepcional (uno/semana) 10 = continente
Control de orina 0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa. 5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas). 10 = continente, durante al menos 7 días.
Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Anexo 6: MNA escala para valorar riesgo de desnutrición.

MNA			
Nombre:			
Sexo:	Edad:	Peso:	Altura:
Cribaje:			
A. Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual		J. ¿Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	
B. Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso		K. ¿Consume el paciente -productos lácteos al menos una vez al día? ¿sí o no -huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí no -carne, pescado o aves, diariamente? sí no 0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	
C. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio		L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	
D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no		M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	
E. Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos		N. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	
F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23		O. ¿Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	
Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos) 12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R		P. En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	
G. El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no		Q. Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	
H. ¿Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no		R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	
I. Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no		Evaluación del estado nutricional De 24 a 30 puntos: estado nutricional normal De 17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos: malnutrición	

11. BIBLIOGRAFIA.

1. Unidad de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor - Ministerio de Salud [Internet]. Ministerio de Salud. 2022. Available from: <https://www.salud.gob.sv/unidad-de-atencion-integral-para-la-persona-adulta-mayor/>
2. Gómez Jaramillo E. Valoración geriátrica integral: En Dependencia en geriatría. España: Ediciones Universidad de Salamanca; 2014.
3. Fernández E, Estévez M. La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: revisión sistemática. Gerokomos (Madr Ed impr). 2013 mar.; 24(1):8-13.
4. De Atención M, Salud E. UNIDAD POR EL DERECHO PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR [Internet]. 2018. Available from: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_Modelo_Salud_Atencion_Persona_Adulta_Mayor.pdf
5. Total 195 M de AC de ES • PESMECG cantones Superficie •, hab /km² 74 km² Población • T 261 hab • D 2. Agua Caliente (El Salvador) - EcuRed [Internet]. www.ecured.cu. [cited 2024 Mar 17]. Available from: [https://www.ecured.cu/Agua_Caliente_\(El_Salvador\)](https://www.ecured.cu/Agua_Caliente_(El_Salvador))
6. Rodríguez-Rodríguez J, Zas-Tabares V, Silva-Jiménez E, Sancho yerto-López R, Cervantes-Ramos M. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2014 [citado 2016 Sep 13]; 9(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/6>
7. Rodríguez ME. Historia e inicios de Unidad de Salud. Unidad de salud intermedia Agua Caliente; febrero 2024
8. Geriatria con sentido [Internet]. Youtube; [citado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.youtube.com/channel/UCArsVlr0LJr62e_7rQACXaQ
9. Geriatria Para Todos [Internet]. Youtube; [citado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.youtube.com/channel/UC3q5bJqWnkSegMwW7igR2LA>
10. Abreu Vázquez MR. Una mirada al envejecimiento de la población. Rev Hosp Psiquiatr Hab [Internet]. 2009 [citado 4 oct 2014]; 6(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0209/hph10209.html>
11. Orueta Sánchez R, Gómez-Calcerrada Jiménez RM, Sánchez Oropesa A, Gómez-Caro Marín S, Herrera Ontañón JR, Holgado Juan C, et al. Evaluación de los resultados y de la satisfacción de un programa de atención domiciliar de pacientes ancianos dependientes. Rev Clí Med Fam. feb. 2012; 5(1):3-8.