



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

**“EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y
PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD PASCUALES EN EL 2015”**

AUTOR:

DRA. EVA RAMONA VÉLEZ DÍAZ

DIRECTOR:

DRA. MADELEINE GARCÍA CASAS

GUAYAQUIL – ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *el/la Dr. (a) Eva Ramona Vélez Díaz*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina familiar y comunitaria*.

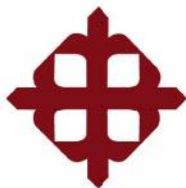
Guayaquil, a los 4 días del mes de enero de 2017

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Madeleine García Casas

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, EVA RAMONA VÉLEZ DÍAZ

DECLARO QUE:

El trabajo de investigación “*Evaluación del cumplimiento de las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales en el 2015*” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 4 días del mes de enero de 2017

EL AUTOR:

Dra. Eva Ramona Vélez Díaz



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

YO, EVA RAMONA VÉLEZ DÍAZ

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Evaluación del cumplimiento de las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales en el 2015”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 4 días del mes de enero de 2017

EL AUTOR:

Dra. Eva Ramona Vélez Díaz

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida, a mis padres por su apoyo y confianza, a mi esposo por amarme, a los tutores cubanos por cultivar en mí una gran profesional, a mis compañeros posgradistas por su amistad desinteresada, al Dr. Edwin Vera, Dr. Eloy Mite, Dra. Pepita Vera, club de adultos mayores y Departamento de Estadística del Centro de Salud Pascuales por su colaboración en la realización de esta investigación.

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mis hijas Herlinda y Evita para que valoren a su madre y sea ejemplo de vida para ellas.

Resumen

Antecedentes: La transición demográfica está dada por la disminución de la tasa de fecundidad, reducción de la mortalidad, aumento de la esperanza de vida al nacer, migración y los avances científicos que influyen en el envejecimiento, modificando notablemente la pirámide poblacional, con tendencia al aumento en los años futuros de la población adulta mayor, por lo que se debe fomentar las acciones de salud orientadas a este grupo etario. **Materiales y Métodos:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015 aplicando estándares de calidad con sus indicadores de entrada y proceso en la atención integral de salud del adulto mayor. **Resultados:** Aplicando los estándares se pudo determinar que existe cumplimiento parcial de las Normas y protocolos en la atención integral del adulto mayor, por lo que resulta necesario proponer un plan de mejora en el cumplimiento de dichas normas dirigida a los profesionales médicos que atienden a dicha población. **Conclusiones:** La calidad del proceso de atención integral de salud del adulto mayor en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015 muestra deficiencias de acuerdo con los estándares establecidos en las normas y protocolos, lo que evidencia falencias en la atención del adulto mayor en el primer nivel de atención, siendo de gran importancia la propuesta de un plan de mejora en el cumplimiento de las normas y protocolos dirigida a los médicos que atienden a los adultos mayores.

Palabras Clave: ADULTO MAYOR, CALIDAD DE ATENCIÓN, EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES, PROCESO DE ATENCIÓN

Abstract

Background: The demographic transition is given by the decline in the fertility rate, decreased mortality, increased life expectancy at birth, migration and scientific advances that influence aging, notably by changing the population pyramid, with a tendency to increase in future years of the older population, so that should encourage health actions aimed at this age group. **Materials and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted at the Center for Health Pascuales 2015 applying quality standards with their input and process indicators in the comprehensive health care of the elderly. **Results:** Applying the standards it could be determined that there is partial compliance with the Standards and protocols in the comprehensive care of the elderly, making it necessary to propose an improvement plan in compliance with those aimed at medical professionals who care for this population standards. **Conclusions:** The quality of the process of comprehensive health care for older persons in the Center Pascuales Health in 2015 shows deficiencies in accordance with the standards established in the standards and protocols, which shows shortcomings in the care of the elderly on the first level care is of great importance to the proposal of an improvement plan in compliance with the standards and protocols for doctors who care for the elderly.

Keywords: ELDERLY, QUALITY OF CARE, ASSESSMENT STANDARDS, CARE PROCESS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA.....	II
RESUMEN	III
ABSTRACT.....	IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	V
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE ANEXOS	VII
INTRODUCCIÓN	1
EL PROBLEMA.....	4
1.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	4
1.2 FORMULACIÓN.....	4
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	5
1.3 GENERAL.....	5
1.4 ESPECÍFICOS.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
1.5 DIMENSIONES DEL DESAFÍO DEL ENVEJECIMIENTO	6
1.6 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN ECUADOR.....	7
1.7 ANTECEDENTES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN ECUADOR.....	8
1.8 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE CALIDAD EN LAS UNIDADES DE SALUD .	9
1.9 NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	11
1.10 PLAN DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR	13
1.11 BASES LEGALES.....	14
MÉTODOS	16
1.12 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	16
1.13 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.13.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio	16
1.13.3 Técnicas de recolección de información	19
1.13.4 Técnicas de análisis estadístico.....	19
1.14 VARIABLES	20
1.14.1 Operacionalización de variables	20
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES.....	35
VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN EVALUACIÓN DEL FORMULARIO 057 ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD PASCUALES.2015.....	23
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS CON FORMULARIOS INCORRECTOS SEGÚN MOTIVOS DE ERRORES. CENTRO DE SALUD PASCUALES.2015.....	23
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN ASPECTOS INCOMPLETOS EN LOS FORMULARIOS PRESENTES E INCOMPLETOS 057 ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD PASCUALES. 2015.....	24
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN EVALUACIÓN DEL ANEXO DE VALORACIÓN GERIÁTRICA. CENTRO DE SALUD PASCUALES. 2015.....	25
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE HISTORIAS CLINICAS SEGÚN MOTIVOS DE ERRORES EN ANEXOS INCORRECTOS. CENTRO DE SALUD PASCUALES. 2015.....	25
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN ASPECTOS INCOMPLETOS EN LOS ANEXOS PRESENTES E INCOMPLETOS. CENTRO DE SALUD PASCUALES.2015.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: PRESTACIONES DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE ACUERDO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.....	41
ANEXO 2: FORMULARIO SNS-MSP/HCU 057/2010.....	43
ANEXO 3: ESCALAS GERIÁTRICAS.....	44
ANEXO4: CONSENTIMIENTO INFORMADO AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES.....	45
ANEXO5: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PRIMER ESTÁNDAR DE ENTRADA.....	46
ANEXO 6: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL SEGUNDO Y TERCER ESTÁNDAR DE ENTRADA.....	46
ANEXO7: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL CUARTO ESTÁNDAR DE ENTRADA.....	47
ANEXO 8: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PRIMER ESTÁNDAR DE PROCESO.....	48
ANEXO 9: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL SEGUNDO ESTÁNDAR DE PROCESO.....	50
ANEXO 10: COMPONENTES DEL PLAN DE MEJORA EN EL PROCESO DE GESTIÓN.....	52
ANEXO 11: PLAN DE MEJORA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD PASCUALES	53

INTRODUCCIÓN

Se está viviendo una etapa de envejecimiento poblacional en todos los países del mundo con mayor o menor grado de desarrollo socioeconómico y tecnológico, que se detecta por un aumento progresivo de la esperanza de vida al nacer, disminución de la fecundidad, reducción de la mortalidad y la migración. Todos estos factores contribuyen a que las personas vivan hasta edades más avanzadas, por lo que los Estados deben realizar acciones e intervenciones oportunas que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. (1)

Cabe recalcar que el 8% de la población mundial tiene más de 65 años, y se estima que en 20 años aumente al 20%. Este proceso de envejecimiento poblacional es un reto para la salud pública debido a que este aumento va de la mano con las comorbilidades presentes en este grupo etario. (2)

En Latinoamérica y el Caribe se enfrentan a este desafío debido a que el envejecimiento es un proceso multidimensional que implica al individuo, familia y comunidad por lo que se ponen en marcha acciones integrales en mejora de la calidad de atención al adulto mayor, y revalorizar su rol en la sociedad.

Ecuador se muestra como un país en plena transición demográfica, los adultos mayores al 2010 fueron el 7% de la población y al 2050 será el 18%. Este envejecimiento demográfico es un fenómeno de gran impacto que contribuye a mejorar las expectativas en lo referente a los años de vida, acompañado de un aumento de las morbilidades crónico degenerativas y discapacidades, lo que obliga al estado ecuatoriano a invertir recursos para proponer acciones que preparen de una manera digna a la población para llegar a esta edad e incorporar a los adultos mayores a la sociedad teniendo una vejez tranquila, saludable con funcionalidad física y autonomía. (3)

Pascuales es una parroquia del Cantón Guayaquil ubicado al norte de la ciudad, dividido en área urbana y rural, cuya población adulta mayor según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el 2015 representó el 6.3% de la población total perteneciente a esta parroquia. La salud de esta población está a cargo del Distrito de Salud #09DO7 representado por el Centro de Salud Pascuales que tiene años brindando sus servicios a esta comunidad. Cuenta con instalaciones adecuadas donde funcionan 15 consultorios destinados a la preparación de 29 médicos en el Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, iniciando sus actividades docentes y asistenciales en el año 2014. (4)

El Centro de Salud Pascuales cuenta con un talento humano que labora cumpliendo con los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para lograr una atención con calidad, calidez, eficacia, eficiencia, integral e integrada a todos los grupos etarios, aplicando los principios básicos de la Atención Primaria de Salud (APS) en este primer nivel de atención. (5)

El MSP se encarga de elaborar, ejecutar y evaluar políticas y programas de salud dirigida a toda la población, específicamente a la adulta mayor, constituyendo un proceso de acompañamiento, asesoría técnica y capacitación a los equipos de salud sobre los procesos y resultados en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Esto se realiza a través de la aplicación de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores como una herramienta técnica, científica, ética, legal para normalizar y regular la asistencia continua, progresiva e integral a las personas adultas mayores, por lo que es de cumplimiento obligatorio y el no aplicarlo origina sanción. Y es en la APS, el campo de acción de la aplicación de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores a través de la normativa general geronto geriátrica que expresa: “el personal de salud que atiende personas adultas mayores, llenará correctamente el formulario MSP-057 “Atención Adulto Mayor” de la historia clínica única en la primera consulta; en el continuo asistencial progresivo a las personas adultas mayores, el personal médico tendrá la obligación de realizar la valoración geriátrica integral, previa cita programada en el nivel ambulatorio y como parte de la atención y en todas las unidades operativas, se aplicará los estándares e indicadores de calidad para monitorear y evaluar el proceso de implementación de las normas y mejorar el desempeño del personal de salud siendo su medición de manera trimestral y anual”. (6)

Por todo esto, las acciones del profesional de salud deben estar orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, mantener la independencia y autonomía, sin desatender la atención en los eventos agudos y cuidados en la recuperación y rehabilitación. Para lograr integralidad en la atención y prestaciones de salud, el MAIS-FCI reconoce las prestaciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos conforme a las necesidades específicas de los grupos poblacionales indicados para la aplicación según las normas y protocolos definidos por el MSP. (7)

Anexo 1

No obstante, al momento no existen investigaciones científicas destinadas a evaluar el cumplimiento de las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor, por lo que resulta factible realizar esta investigación en el Centro de Salud Pascuales teniendo como objetivo principal evaluar el cumplimiento de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el año 2015 mediante la aplicabilidad de estándares para medir la calidad de la atención integral en salud del adulto mayor.

La evaluación que se realizó permite detectar aspectos del proceso de atención que requieran mejorarse, como la toma de decisiones de los profesionales médicos en la resolución oportuna de los problemas de salud, y velar por el fortalecimiento de la APS que enfoca la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para lograr en las personas adultas mayores, alargar en lo posible la independencia y funcionalidad, hacia una vejez digna garantizándoles el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, previniendo las discapacidades, con el apoyo de un sistema de

salud adecuadamente preparado dentro del marco del nuevo modelo de atención comunitario, familiar e intercultural.

La evaluación de un proceso en salud tiene dos resultados: el primero, proveer un diagnóstico del contexto institucional y el segundo, iniciar un proceso de acciones tendientes a mejorar la calidad de los aspectos débiles, donde se requiera proponer un plan de mejora el cual constituye un elemento fundamental en el proceso de mejora continua. Este plan constituye la decisión estratégica sobre los cambios que deben incorporarse en el proceso de gestión en salud, para que sean traducidos en un mejor servicio percibido. Dicho plan, además de servir de base para la detección de mejoras, debe permitir el control y seguimiento de acciones a desarrollar, así como la asociación de acciones correctivas ante posibles eventualidades no previstas.

La presente investigación se encuentra estructurada en 12 capítulos distribuidos en resumen, índice, introducción, planteamiento del problema, objetivo general y específicos, marco teórico con siete acápite acerca de dimensiones del desafío del envejecimiento, situación del adulto mayor en Ecuador, antecedentes de la calidad de atención en Ecuador, conceptos básicos de gestión de calidad en las unidades de salud, Normas y protocolos de atención integral de las personas adultas mayores, plan de mejora en la gestión de calidad de atención al adulto mayor, además de método, presentación de resultados, discusión, conclusiones, valoración crítica y referencias bibliográficas acotadas según las normas de Vancouver.

EL PROBLEMA

1.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

En el proceso de atención integral de salud del adulto mayor, en todas las unidades operativas del territorio ecuatoriano, se aplica las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor, el cual constituye una herramienta o guía para el profesional médico que atiende directamente al adulto mayor.

El cumplimiento de estas normas y protocolos es monitoreado y evaluado a través de estándares de calidad que es medido por indicadores para evaluar el cumplimiento de las normas y protocolos, y así valorar el desempeño de los profesionales médicos que atienden directamente a los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales.

Su aplicabilidad se relaciona con el impacto que va a tener sobre la calidad de atención en las personas adultas mayores lo cual es un requisito fundamental orientado a otorgar su seguridad y minimizar los riesgos de la prestación de servicios, lo cual conlleva la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en el Centro de Salud Pascuales.

1.2 Formulación

Por tal razón es necesario plantearse la siguiente interrogante: ¿Cómo se cumple las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.3 General

Evaluar el cumplimiento de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015.

1.4 Específicos

- Medir los estándares de entrada de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015.
- Medir los estándares de proceso de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015.
- Diseñar un plan de mejora al cumplimiento de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015.

MARCO TEÓRICO

1.5 Dimensiones del desafío del envejecimiento

El presente siglo se ve influenciado por el aumento considerable de la población adulta mayor a nivel mundial, debido al aumento de la esperanza de vida al nacer, la disminución de la tasa de fecundidad, reducción de la mortalidad, migración y los avances tecnológicos que han permitido el tratamiento de enfermedades típicas de la senectud. Esto implica que en la sociedad se está dando una dimensión diferente ya que el equilibrio demográfico se inclina a favor de los adultos mayores, por lo que se somete a prueba el orden político, económico, social y cultural de las comunidades. (8)

En América Latina y Ecuador se está suscitando de una manera acelerada lo que se conoce como envejecimiento demográfico que sucede en todas las poblaciones con mayor o menor desarrollo tecnológico. Esto conlleva a la larga historia de vida de los adultos mayores que han tenido que enfrentar muchas situaciones, siendo protagonistas de interacciones familiares, sociales y laborales. A pesar de todo esto, los adultos mayores continúan proyectándose al futuro, entendiendo el mundo de hoy, integrándose en él de manera activa y aplicando sus saberes en las acciones que realiza. Resulta necesario tener en cuenta que lo primordial es mantener al adulto mayor en actividad, tanto física como mental, alejar complicaciones del envejecimiento patológico que se expresa en estado de fragilidad y dependencia. (9, 10, 11)

1.5.1 Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso inalterable, universal, acumulativo, secuencial y progresivo que les sucede a todos desde que nacen. Para definir el término adulto mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral. Es necesario fomentar una cultura de vejez en la que las personas adultas mayores se consideren y sean consideradas sujetos socialmente activos, en la que el envejecimiento sea vivido como un proceso normal, parte del ciclo vital de todo ser vivo. (12)

El envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo, y está determinado por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y personas, cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida. El envejecer implica crecimiento y deterioro, ganancia y pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida. (13)

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece “la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados igual que en Ecuador se considera que la vejez empieza a los 65 años”. La edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo pero existen otras clasificaciones que ejemplifican la

edad de un individuo tal como la edad física que está dada por los cambios físicos y biológicos normales que se da a distintos ritmos, según la persona, el lugar donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones; la edad psicológica que ocasiona cambios en las emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo, y la edad social que agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, y no se percibe que las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma. (14,15)

1.6 Situación del adulto mayor en Ecuador

En Ecuador se vive este envejecimiento demográfico que es uno de los fenómenos de mayor impacto, lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad. De acuerdo con los últimos estudios demográficos a escala nacional, en las próximas décadas la pirámide poblacional perderá su forma triangular (con jóvenes en la base) para adquirir un perfil rectangular abultado en la cúspide, propio de sociedades envejecidas. La fecundidad es la variable demográfica que más impacto tiene sobre la pirámide poblacional, y en Ecuador se han presentado grandes cambios en los últimos 50 años. (16)

La disminución de la mortalidad es un factor determinante en el fenómeno de la transición demográfica debido a la mejora en los diagnósticos y tratamientos. En relación a la esperanza de vida al nacer que se refiere al número promedio de años de vida para un grupo de personas nacidas en el mismo año en Ecuador de acuerdo a las proyecciones de población publicadas por el INEC, una persona nacida en el 2010 registra una esperanza de vida de 75 años, mientras que una nacida en el 2020 se esperaría que viva 77,3 años, lo cual refleja los avances tecnológicos responsables del aumento de la longevidad y la expectativa de vida, lo que permite que las personas vivan más años. (17)

En lo que refiere a la migración, el principal efecto observable es que si no existiera esta migración externa, la población sería levemente más joven y una mayor proporción de personas en edades económicamente activas lo que obliga a los gobiernos a tomar decisiones con el fin de afrontar mejor el proceso de envejecimiento poblacional y preparar a los adultos a una vejez satisfactoria. Además el incremento de las migraciones en los últimos diez años es una característica compartida con otros países de América Latina y particularmente con la región andina, factores tanto domésticos como externos permiten entender la especificidad de estos flujos en el caso ecuatoriano. Por otro lado, la crisis económica del país de finales del siglo anterior ha sido reconocida como el factor más importante que favoreció la salida masiva de la población ecuatoriana. (18,19)

Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado esta edad, se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos. El hecho de que las personas vivan más años es un buen indicador del nivel de

desarrollo humano alcanzado por un estado. Para Ecuador esto constituye un gran reto social, económico, político y cultural que permita mejorar la calidad de vida de este grupo etario. De acuerdo al censo poblacional del 2010, las personas adultas mayores en Ecuador representaron 942.000 aproximadamente, de un total de 14´500.00 habitantes, lo cual corresponde al 6,5%. De manera general se puede señalar que el 70 % de la población adulta mayor se encuentra entre 65 y 85 años, y la división por sexo es del 47 % del sexo masculino y el 53 % de sexo femenino. Se sitúan mayoritariamente en la costa y sierra ecuatoriana un 44,48 %. (20, 21)

Por lo tanto, el estado ecuatoriano se encarga de realizar políticas públicas para las personas adultas mayores orientadas a garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, integrándolos plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural del país, a través de su participación y empoderamiento, junto al Estado, sociedad civil y la familia. Dentro de estas políticas se encuentra el Programa del adulto mayor implementado por el MSP el cual está destinado a las áreas de promoción, prevención y cuidado integral de salud de los adultos mayores. A la vez autorizar la elaboración de las Normas y protocolos de atención integral del adulto mayor las cuales incluyen los procesos de atención de acuerdo a sus diferentes patologías. Por medio de estas normas y protocolos se busca mejorar la calidad de atención del adulto mayor y mejorar el desempeño laboral del profesional de salud por lo que es mandatorio el monitoreo continuo del cumplimiento de estas normas a través de indicadores de calidad. (22)

1.7 Antecedentes de la calidad de atención de salud en Ecuador

El estado ecuatoriano a través del MSP garantiza la calidad y mejora continua de los servicios de salud, mediante la definición de estándares de calidad, infraestructura y equipamiento sanitario, considerando que la calidad no constituye un término absoluto sino que hace referencia a un proceso de mejoramiento continuo que contribuya a mejorar la salud de la población; en relación con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención, además orientar a los establecimientos de salud hacia la evaluación continua. (23)

Donabedian en el año 1966 propone “medir la calidad asistencial de acuerdo a la estructura (recursos materiales y humanos) y proceso (interacción entre profesionales y cliente) o el resultado (mejoras en salud y satisfacción)”. Este concepto se ha extendido a través del tiempo siendo la calidad percibida un elemento clave para medir la calidad en la atención sanitaria. La propuesta por Avedis Donabedian es una de las más clásicas en la esfera de la atención de salud, y expresa que la satisfacción del paciente se refleja en que: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". De acuerdo con Donabedian, “ la calidad es un concepto que debe interpretarse en tres dimensiones que están relacionadas e interdependiente, que son por una parte, la técnica, que representa la aplicación de conocimientos y los métodos

aplicados para la solución del problema del paciente, una interpersonal, que se establece en la relación entre el proveedor del servicio y el receptor de éste, y el componente de confort, que son los elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable”. (24)

La calidad asistencial consiste en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en la salud y calidad de vida de pacientes. La mejora de un servicio sanitario es responsabilidad de todas las personas que trabajan en él. En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la vista de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan. (25)

El Modelo de Atención Integral Salud Familiar Comunitario e Intercultural menciona en uno de sus objetivos estratégicos la “....implementación de un sistema de control de la garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de los usuarios.” Todo esto habla de la necesidad de incorporar en la prestación de servicios un mecanismo funcional de garantía de calidad que permita cumplir y hacer cumplir los derechos de los y las ciudadanos/as de recibir una atención acorde con sus necesidades, basada en la mejor evidencia científica disponible, respaldada con normas y procedimientos protocolizados y consensuados, con procesos de atención médica provistos por profesionales con conocimientos, habilidades y destrezas que salven vidas, dirigido de manera descentralizada por funcionarios con visión estratégica y de alta administración pero sobre todo con un enfoque social equitativo e inclusivo y con metodologías de Mejoramiento Continuo de la calidad, que produzcan resultados perceptibles y resulten en un aumento de la confianza del usuario hacia los servicios de la Red Pública Integral de Salud (RPIS). (26)

1.8 Conceptos básicos de la gestión de calidad en las unidades de salud

Según varios autores expresan que la atención con calidad en los servicios de salud puede ser garantizada mediante mecanismos de gestión externa (desde fuera de los servicios de salud) y/o interna (desde dentro de los mismos), estos dos mecanismos constituyen la garantía de calidad.

Los mecanismos externos, llamados también mecanismos de regulación externa son:

1. Certificación, reconocimiento a una persona u organización por cumplir con requisitos o criterios preestablecidos.
2. Licenciamiento, permiso a un profesional u organización de salud para ejercer una ocupación, profesión o servicio, asegurando el cumplimiento de

estándares mínimos.

3. Acreditación, reconocimiento a una organización de salud por cumplir con estándares preestablecidos como óptimos para un determinado servicio.

Los mecanismos internos de garantía de la calidad, comprenden la definición, el monitoreo y el mejoramiento de la calidad.

1. La definición, consiste en establecer estándares de calidad.

2. El monitoreo, corresponde a la medición periódica del grado de cumplimiento de los estándares establecidos.

3. El mejoramiento, comprende los métodos y herramientas necesarias para mejorar el cumplimiento de los estándares y poder alcanzar niveles superiores de calidad.

La política de salud es el conjunto de medidas adoptadas por la Constitución de la República del Ecuador; es decir las normas, protocolos, estándares e indicadores para la atención integral de las personas adultas mayores, las mismas que garantizan que este grupo poblacional recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

Estándar de calidad es una declaración explícita del nivel de calidad que se desea establecer". Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "el estándar es un nivel de desempeño acordado, especifica que acción se debe emprender. Sirve como un punto de referencia sobre el cual formarse una opinión. Tiene que ser alcanzable, observable, deseable y mensurable". Los estándares de atención en salud deben estar basados en la evidencia y apoyados por los conocimientos científicos actuales. Siguiendo el enfoque sistémico, en los procesos de atención a la salud, pueden desarrollarse estándares para las entradas, procesos y salidas. Los estándares de entradas, identifican el nivel de calidad esperado en los recursos necesarios para brindar la atención; los estándares de proceso, identifican las mejores técnicas, guías de manejo y procedimiento para brindar la atención, y los de salida, constituyen los resultados esperados en la atención.

Las normas y protocolos son aquellos documentos éticos, técnicos y legales que son aprobados por la Constitución de la República para brindar una atención integral de salud a los diferentes grupos etarios incluidos las personas adultas mayores.

Monitoreo de la calidad consiste en un proceso periódico de recopilación y análisis de indicadores diseñados para identificar el rendimiento de un proceso y el grado de calidad que se está brindando. Proporciona datos que pueden usarse para tomar decisiones, evaluar problemas y mejorar el proceso de atención.

Indicadores son la expresión objetiva, que permite medir la calidad al definir los estándares. Pueden desarrollarse para medir la calidad de estándares de las entradas, los procesos y las salidas. El dato nos permite medir, si lo que se hace, se hace bien, regular o mal y en qué medida se hace así.

Equipo de mejoramiento de calidad es un grupo multidisciplinario de personas motivadas para intercambiar sus conocimientos, experiencias y aspiraciones, que trabajan en conjunto para alcanzar el objetivo común de mejorar la calidad. Se conforman para elaborar propuestas realizables a corto plazo, de mejoramiento de la calidad de un proceso determinado, proponiendo mejoras, de manera que se pueda acortar el tiempo de ejecución, disminuir errores, hacerlo más fácil, con más información y que se aproveche mejor los recursos existentes. (27-30)

1.9 Normas y protocolos de atención integral de las personas adultas mayores

Para comprender adecuadamente el proceso de mejoramiento de calidad de atención dentro del sistema de salud iniciado en la aplicación de las normas, corresponde al aspecto técnico administrativo, una primera aproximación de regulación normativa, que influye en la calidad de la atención; se ha considerado sobre todo la capacitación de los profesionales médicos que atienden a los adultos mayores, la existencia de una valoración geriátrica integral interdisciplinaria, el ingreso del paciente con valoración clínica y de laboratorio periódicamente. Además las normas y protocolos son una oportunidad de aprendizaje para el personal de salud que atiende a los adultos mayores, de una manera sistematizada, fundamentada y comprensivos de usar. Le provee información y técnicas metodológicas, que le permiten conocer el tipo de atención que brinda, contribuye en la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades orientadas a garantizar una calidad de atención para los adultos mayores. A la vez existen las guías geronto-geriátricas de atención primaria de salud que constituye un documento que fortalece la capacidad de atención primaria y responde eficientemente a los problemas de salud de los adultos mayores (31, 32)

El proceso será sometido a una actualización permanente tanto en indicadores de proceso, luego de la valoración geriátrica integral sobre diagnóstico, tratamiento e intervenciones clínicas y sociales interdisciplinarias. Se aplicará los indicadores de resultados de mayor importancia en la evaluación de la atención de los adultos mayores (control de síntomas, estabilización de una enfermedad crónica, ganancia o recuperación funcional entre otros). (33)

Las normas para la atención integral de salud de las personas adultas mayores son actividades que se deben realizar para evaluar el estado de salud de un adulto mayor, constituyendo en un instrumento técnico, científico, ético, legal para estandarizar y regular la asistencia continua, progresiva e integral de las personas adultas mayores.

La normativa general geronto-geriátrica establece que:

- Todas las unidades operativas de los tres niveles de atención establecerán mecanismos que permitan el acceso a la asistencia continua, progresiva y gratuita a todas las personas adultas mayores.
- El personal de salud brindará a toda persona adulta mayor trato humanizado, fomentará la funcionalidad física y la autonomía personal para prevenir complicaciones que pueden llevarla a la dependencia.
- El personal de salud que atiende personas adultas mayores, llenará correctamente el formulario MSP – 057 “Atención Adulto Mayor” de la historia clínica única. En la primera consulta independiente del motivo de la misma.
- En el continuo asistencial y progresivo a las personas adultas mayores, el personal de salud tendrá la obligación de realizar la valoración geriátrica integral, previa cita programada en el nivel ambulatorio y como parte de la atención en internación.
- El personal de salud que atiende a personas adultas mayores incluirá y explicará a la familia la condición del adulto mayor, su participación en el proceso continuo, asistencial y progresivo.
- El personal de salud que atiende a personas adultas mayores garantizará el ejercicio de los derechos de salud intercultural y el desarrollo para el pleno ejercicio del buen vivir.
- En todas las unidades operativas, se aplicará los estándares e indicadores de calidad, para monitorear y evaluar el proceso de implementación de las normas y mejorar el desempeño del personal de salud. (6)

Las guías de mejoramiento de la calidad en la atención establece “en el proceso de mejoramiento de la calidad en la atención integral de salud de las personas adultas mayores se busca detectar deficiencias en el proceso, emplear mejor los recursos y mejorar el desempeño del personal humano. Para tal efecto, se emplea estándares de calidad con sus indicadores que permiten medir la calidad de la atención, para detectar aspectos del proceso que requieren mejorarse, a su vez, para medir si las intervenciones para mejorar son eficaces. Por otra parte la medición de la calidad permite que los prestadores de servicios tomen conciencia y le den mayor importancia a la calidad (si se evalúa se vuelve importante)”.

Entre los estándares de calidad en el proceso de atención al adulto mayor que se aplican en las unidades operativas de salud tanto pública como privada de todo el territorio nacional y que se encuentran muy bien establecidas en las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores se tiene:

Entrada

1. Todo el personal de salud de las unidades operativas que brinden atención directa a personas adultas mayores, tendrán al menos una capacitación, en las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores.
2. Toda área de salud y/o unidad operativa deberá contar con al menos un

grupo organizado de adultos mayores y con un plan de trabajo elaborado en conjunto.

3. La sala de emergencia, sala de hospitalización y cada consultorio de la unidad operativa que atienda personas adultas mayores, contará con la Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores, como un instrumento de consulta.

Proceso

1. A toda persona adulta mayor, que sea atendida en una unidad operativa, en su primera consulta se le realizará y registrará en la historia clínica única (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor) la valoración clínica y de laboratorio y el tamizaje rápido.

2. A toda persona adulta mayor, que sea atendida en una unidad operativa, en su quinta consulta programada se le habrá completado y registrado en la historia clínica (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor y anexo de escalas geriátricas), la valoración geriátrica integral. (6,27)

1.10 Plan de mejora en la gestión de calidad de atención al adulto mayor

Al realizar la evaluación de un proceso de gestión de salud resulta necesario proponer un plan de mejora, determinar la estrategia que debe seguirse para que el usuario perciba, de forma significativa, la mejora implantada y apoyarse en las fortalezas para superar las debilidades es la mejor opción de cambio. Es por esta razón que la evaluación está incluida en el sistema de mejoramiento continuo de calidad, no implica acciones aisladas, sino la producción de un círculo que se inicia con la reflexión interna del profesional médico, enfermería, personal de estadística, responsable de la estrategia del adulto mayor, director de la unidad de salud y demás funcionarios para avanzar en acciones de mejora.

La elaboración de un plan de mejora requiere el respaldo y la implicación de todos los agentes responsables pertenecientes en el proceso de atención al adulto mayor.

El plan de mejora permite:

- Identificar las causas que provocan las debilidades detectadas.
- Identificar las acciones de mejora a aplicar.
- Analizar su viabilidad.
- Establecer prioridades en las líneas de actuación.
- Disponer de un plan de las acciones a desarrollar en un futuro y de un sistema de seguimiento y control de las mismas.
- Negociar la estrategia a seguir.
- Incrementar la eficacia y eficiencia de la gestión.

- Motivar al personal de salud a mejorar el nivel de calidad de atención.

El plan de mejora contiene objetivos, metas, resultados esperados, actividades que se realizarán y sus responsables, así como el cronograma, los recursos necesarios para llevarlo a cabo y los indicadores para hacer seguimiento a su ejecución. Este plan debe mantener una estrecha relación con el POA (Plan Operativo Anual de la Unidad de Salud dirigida a los adultos mayores), puesto que contribuye a su consolidación.

Es recomendable que el plan se elabore teniendo en cuenta que la realización de algunas acciones significará un cambio profundo en las prácticas y la cultura institucional, por lo tanto, requieren tiempo para su maduración y algunos resultados a esperarse son anuales y, para observar su evolución, necesitan contrastarse entre un período y otro.

Es importante aclarar que un plazo determinado de tiempo no significa que las acciones proyectadas se ejecutarán en el último momento y que los resultados se revisarán solamente al finalizar el plan. Al contrario, para generar transformaciones de fondo es necesario establecer desde el inicio un ritmo de trabajo continuo con los objetivos propuestos. El plan elaborado permite tener de una manera organizada, priorizada y planificada las acciones de mejora. Su implantación y seguimiento debe ir orientada a aumentar la calidad de atención de salud del adulto mayor para que sea claramente percibida por su destinatario final. (34,35)

1.11. Bases legales

Desde el año 2007 hasta el presente, Ecuador ha tenido un desarrollo importante en lo que se refiere a promulgación y revisión de leyes y normas que reconocen los derechos de los adultos mayores; todos estos cambios han sido amparados por la Constitución Política de Ecuador expedida en el año 2008, y el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017. En las leyes y normativas ecuatorianas vigentes se aprecia una sociedad diversa, un estado que trata de garantizar progresivamente los derechos universales, dando espacio al protagonismo de grupos que tradicionalmente se mantuvieron excluidos de los cambios sociales y políticos del país como son los adultos mayores, quienes actualmente poseen mayor visibilidad y participación a nivel nacional y a quienes se reconocen sus derechos a nivel constitucional en los aspectos civiles, políticos, económicos y sociales. (36)

Según la Constitución del Ecuador en su capítulo tercero artículo 36 considera: “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.” (37)

La Constitución de la República de Ecuador expedida en el año 2008, “reconoce a las personas adultas mayores, como un grupo de atención

prioritaria; mientras que la de 1998, los colocaba dentro de los grupos vulnerables, concepto que ha sido cuestionado por considerar que podría tener efectos discriminatorios sobre los grupos de personas que son llamadas de esa manera; mientras que el reconocerlos como “grupo de atención prioritaria”, implica una responsabilidad adicional de cuidado a estas personas y la posibilidad de exigencia de sus derechos. De igual manera se establecen importantes articulados sobre los derechos de las personas adultas mayores a la protección, seguridad social, salud, educación, acceso a la justicia, así como se manifiestan las responsabilidades y obligaciones del estado en el reconocimiento de estos derechos”. (38)

MÉTODOS

1.12 Justificación de la elección del método

Se realizó un estudio observacional en el cual no existió intervención de la investigadora sobre el objeto de la investigación, de tipo descriptivo ya que se procedió a la descripción y estimación de las variables en estudio, y de corte transversal debido que la medición de las variables se realizaron en un solo momento durante el periodo de estudio.

1.13 Diseño de la investigación

1.13.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo simple aleatorio a partir de la lista de historias clínicas correspondiente a pacientes mayores de 65 años de edad, que habían recibido como mínimo cinco atenciones en el periodo 2015 por parte del jefe de programa del adulto mayor y médicos posgradistas de medicina familiar y comunitaria del Centro de salud Pascuales. El universo de estudio se refiere a todos los componentes que forman parte de este procedimiento: 30 profesionales médicos, 120 historias clínicas de personas mayores de 65 años según estipula las Normas y protocolos y plan de trabajo del grupo organizado de adulto mayor.

1.13.2 Procedimiento de recolección de la información

En los procedimientos a poner en la realización del plan de mejora, se debe incorporar la utilización de algunas técnicas cualitativas que será la que llegará a dar los resultados que se plantean en la página 28, ejemplo de ello son los relacionados con la percepción de diferentes aspectos.

Para la recolección de la información se realizaron previamente los siguientes pasos:

1. Aprobación de la investigación por el comité de bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
2. Obtención del consentimiento informado del Director del Centro de Salud Pascuales, Dr. Eloy Mite Vernaza.
3. Obtención del consentimiento informado del Jefe Distrital, Dr. Edwin Vera Garijo. Anexo 4
4. Para dar respuesta a los objetivos específicos relacionados con los estándares de entrada se completó el instrumento de recolección de datos de acuerdo a lo descrito en las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor.
5. Se entrevistó al Director de la unidad operativa y al responsable del Programa del adulto mayor, quién proporcionará información acerca de los grupos organizados de adultos mayores y planes de trabajo.

6. Para la obtención de la información relacionada con la presencia o no de las normas y protocolos en los diferentes consultorios se realizó por medio de la observación directa por parte de la investigadora.
7. Para dar respuesta a los objetivos específicos relacionados con los estándares de proceso se procedió a la revisión de historias clínicas de adultos mayores por parte de la investigadora, la misma que verificó cada historia los aspectos que aparecen en el instrumento.
8. Para dar salida a la propuesta del plan de mejora al cumplimiento de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales, se tomó en cuenta los componentes del plan de mejora de otros sistemas de salud en el proceso de gestión.

Estándar de Entrada

I. Los 30 profesionales de la salud que brindaron atención directa a personas adultas mayores, tuvieron al menos una capacitación en las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor.

Procedimiento:

1. Se registró los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Se obtuvo información del Director del Centro de Salud Pascuales sobre el número total de médicos que prestó atención directa a personas adultas mayores, y cuántos de ellos/as se encontró capacitados/as en las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores. Anexo 5

II. Existencia de al menos un grupo organizado de club de adultos mayores.

Procedimiento:

1. Se registró los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Se preguntó al responsable del Programa del adulto mayor de la unidad operativa sobre la existencia de grupos organizados de adultos mayores. Anexo 6

III. Existencia de un plan de trabajo elaborado en conjunto con el grupo organizado de adultos mayores.

Procedimiento:

1. Se registró los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Se preguntó al responsable del Programa del adulto mayor de la unidad

operativa, sobre plan de trabajo anual elaborado en conjunto con grupo organizado de adultos mayores. Anexo 6

IV. Los 30 consultorios de la unidad operativa que atiende personas adultas mayores, contó con las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor, como un instrumento de consulta.

Procedimiento

1. Se registró los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.

2. Se verificó la existencia de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en los consultorios de la unidad operativa donde se atienden adultos mayores. Anexo 7

Estándar de proceso

V. A toda persona adulta mayor, que sea atendida en la unidad operativa, en su primera consulta se le realizó y registró en la historia clínica única (formulario N° 057 atención al adulto mayor) la valoración clínica, de laboratorio y el tamizaje rápido.

Procedimiento

1. Se registró los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.

2. Se solicitó en el departamento de estadística de la unidad operativa los registros diarios de consultas y atenciones ambulatorias (MSP-S.C.I.S. Form. 504) de los adultos mayores atendidos en el año 2015, de cada uno de los 30 profesionales que brindó atención a adultos mayores en la consulta externa de la unidad operativa.

3. Se verificó en cada historia clínica, que en los formularios de atención de la “consulta externa - anamnesis y examen físico” (SNS-MSP / HCU-formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor 2010) se encontraron registrados los datos presentado en el instrumento. Anexo 8

VI. A toda persona adulta mayor, que sea atendió en su quinta consulta programada se le completó y registró en la historia clínica (formulario N° 057 Atención al Adulto Mayor y anexo de escalas geriátricas), la valoración geriátrica integral.

Procedimiento:

1. Se registró los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.

2. Se solicitó en el departamento de estadística de la unidad operativa los registros diarios de consultas y atenciones ambulatorias (MSP-S.C.I.S. Form. 504 - 04.2003) de los adultos mayores en el 2015, de cada uno de los 30 profesionales que brindó atención a adultos mayores en la consulta externa de la unidad operativa.

3. Se verificó en cada historia clínica, que se trate de mínimo la quinta consulta programada. De no ser así se descartó la historia clínica. Se constató que estuvieran llenos todos los datos descritos para el estándar anterior (en la primera consulta) y además al menos una valoración de la calificación para cada uno de los ítems y el puntaje (para las que aplique) de las escalas geriátricas con sus respectivas valoraciones. Anexo 9

Plan de mejora en el cumplimiento de las normas y protocolos del adulto mayor

Para diseñar el plan de mejora fue necesario realizar algunos pasos de manera ordenada y secuencial para estructurar un plan de mejora acorde a los problemas detectados y que son necesario intervenirlos. Entre estos pasos se encuentra: interpretar correctamente los resultados de la evaluación, identificar las causas que podrían explicar el problema y diseñar el plan de mejora en el cumplimiento de las normas y protocolos. Anexo 10

1.13.3 Técnicas de recolección de información

Las técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Personal médico capacitado	Entrevista
Existencia de club de adultos mayores	Entrevista
Existencia de plan de trabajo del club de adultos mayores	Revisión de registro y entrevista
Existencia de las normas y protocolos en los consultorios médicos	Observación directa
Llenado correcto de la historia clínica del adulto mayor	Cuestionario

1.13.4 Técnicas de análisis estadístico

Con los datos obtenidos de las variables relacionadas con el llenado de las historias clínicas se confeccionó una base de datos en Excel y se exportó al programa Statistical Package for the Social Science (SPSS versión 15.0).

Para resumir la información se utilizaron las medidas de estadística

descriptiva para resumir variables cualitativas (números absolutos y porcentaje).

La tabulación y análisis de datos se la realizó en el programa SPSS versión 15.0; y la elaboración de tablas de registro en el programa Microsoft Office Excel 2007.

1.14 Variables

1.14.1 Operacionalización de variables

Variable	Valor final	Indicador	Tipo de Escala
Personal médico	Capacitado No capacitado	Porcentaje	Cualitativa nominal
Existencia de club de adultos mayores	Existencia No existencia	Porcentaje	Cualitativa nominal
Existencia de planes de trabajo	Existencia No existencia	Porcentaje	Cualitativa nominal
Existencia de las Normas y protocolos en los consultorios	Existencia No existencia	Porcentaje	Cualitativa nominal
Llenado de la historia clínica de los adultos mayores	Correcto Incorrecto	Número	Cualitativa nominal
Evaluación de formulario 057 adulto mayor	Correcto Incorrecto	Número	Cualitativa nominal
Evaluación de anexos de escalas geriátricas	Correcto Incorrecto	Número	Cualitativa nominal
Motivo de errores en formulario 057	Ausente Incompleto Vacío	Número	Cualitativa nominal
Motivo de errores en los anexos	Ausente Incompleto Vacío	Número	Cualitativa nominal

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Pascuales en el periodo 2015, donde se evaluó el cumplimiento de las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor por medio de la aplicación de estándares de entrada y de proceso en el mejoramiento continuo de la calidad de atención al adulto mayor. Se midió los estándares de entrada de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro Salud Pascuales en el año 2015, donde se evaluó en primer lugar el número de profesionales médicos que atienden a adultos mayores y que se encuentran capacitados en las normas y protocolos de atención integral de salud; en segundo lugar se evaluó la existencia de un grupo organizado de adultos mayores con su plan de trabajo elaborado en conjunto con la persona responsable de la estrategia del adulto mayor, y en tercer lugar, la existencia de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en los consultorio médicos. Los resultados obtenidos de la medición de los estándares de entrada fueron los siguientes:

Los 30 médicos que atendieron directamente a los adultos mayores, recibieron al menos en alguna ocasión una capacitación en las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores la misma que fue realizada en el Centro de Salud Pascuales en el mes de Enero de 2014 impartida por la persona responsable del Programa de adulto mayor. Existe constancia en firmas de respaldo de los posgradistas que recibieron dicha capacitación. Esto hace referencia que existe el 100% de personal médico capacitado. Se presentó las normas y protocolos de manera física y el llenado del formulario 057 y anexo con sus escalas geriátricas, más no se profundizó en cada uno de los aspectos que forman parte de la atención integral del adulto mayor, ya que los resultados de la investigación revelaron que faltó mucho más por profundizar en la capacitación.

Según las normas y protocolos en cada unidad operativa deberá constar al menos un grupo organizado de adultos mayores. En el Centro de Salud Pascuales si existe un club de adultos mayores llamado “Longevitos” cuya misión es “contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor de la Parroquia Pascuales” y esto lo obtienen a través de charlas, talleres, actualizaciones, actividades recreativas, manualidades, bailoterapia, paseos entre otras para promocionar salud, prevenir enfermedades, mantener la funcionalidad física y la autonomía cognitiva. Se reúnen dos veces por semana (lunes y miércoles) en el horario de la tarde de dos a cuatro. Es dirigido por la persona responsable de la Estrategia del adulto mayor, Dra. Pepita Vera MsC. en conjunto con representantes del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y los Técnicos de Atención Primaria de la Salud (TAPS). Para el año 2015, la población total de adultos mayores en Pascuales fue de 5187 habitantes, de los cuales forman parte del club aproximadamente 50 adultos mayores que acuden con regularidad a las reuniones en el Centro de Atención Integral Municipal (CAMI). La mayoría de estos adultos mayores viven en el área urbana de Pascuales por lo que se comprueba que son personas que se atienden con regularidad por los profesionales médicos que forman parte de

esta investigación. Para inscribirse en el club de adultos mayores solo se necesita una copia de la cédula de la persona que quiere ingresar donde se corrobora que tiene más de 65 años. Este grupo organizado de adultos mayores que existe en la unidad de salud si cuenta con plan de trabajo elaborado por la responsable de la estrategia en conjunto con colaboradores donde constan la planificación de las actividades desarrollados por los adultos mayores. Estos planes son elaborados de manera anual, en donde incluye actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades. Es necesario aclarar que los adultos mayores del área urbana son atendidos por los médicos posgradistas ya que estos fueron distribuidos por manzanas al inicio del posgrado, mientras que los adultos mayores que viven en las manzanas que no estaban incluidas en la distribución y los que viven en el área rural son atendidos por la Dra. Vera.

Se constató que los 15 consultorios médicos pertenecientes al área del posgrado de Medicina Familiar y Comunitario del Centro de Salud Pascuales no se encontraron las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor ni en físico ni en digital, que corresponde al 96.66%. Sólo en un consultorio se encontró las normas y protocolos que corresponde a la persona responsable de la estrategia, representado el 3.33%.

Se midió los estándares de proceso de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro Salud Pascuales en el año 2015. En este estándar se valoró el correcto llenado de la historia clínica del adulto mayor (formulario 057-2010 y anexo de escalas geriátricas)

El llenado del formulario 057-2010 fue completado en la primera consulta de atención preventiva o de morbilidad del adulto mayor correspondiente a todos los ítems que constan en dicho formulario como nombre y apellido del usuario número de la historia clínica, edad, vive con, motivo de consulta, enfermedad o problema actual, revisión actual de sistemas, antecedentes personales, antecedentes familiares y sociales, signos vitales y antropometría, examen físico, tamizaje rápido, diagnóstico y tratamiento. El llenado del anexo de escalas geriátricas fue completado hasta la quinta consulta programada del adulto mayor en donde se evaluaron los siguientes aspectos: actividades básicas (valoración funcional), actividades instrumentales, cognitivo (valoración psíquica cognitiva), recurso social (valoración social), depresión, nutricional. Anexo 3

Por último se determinó el cumplimiento o no del correcto llenado de este formulario. Al realizar la evaluación del formulario 057- Adulto Mayor se valoró cada uno de los ítems que conforman dicho documento y que debían ser llenados en su totalidad en la primera consulta del adulto mayor, entre estos se valoró nombre y apellido, edad, vive con, motivo de consulta, enfermedad actual, revisión de sistemas, antecedentes personales, antecedentes familiares y sociales, signos vitales y antropometría, examen físico, tamizaje rápido, diagnóstico y tratamiento, obteniéndose que el 85% de los formularios de las historias clínicas del adulto mayor fueron llenados de manera incorrecta, esto quiere decir que todos los ítems que debían ser llenados en la primera consulta

del adulto mayor no se completaron como lo piden las normas y protocolos, que corresponde a 103 historias clínicas, y 17 historias fueron llenados todos los ítems de manera correcta, que corresponde al 14.2%. (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de historias clínicas según evaluación del formulario 057 Adulto Mayor. Centro de Salud Pascuales. 2015

Evaluación de formularios	Nº	%
Incorrecto	103	85,8
Correcto	17	14,2
Total	120	100,0

Los motivos por las cuales en las 103 historias clínicas se encontraron formularios incorrectos se debió a ciertos aspectos, entre ellos el más frecuente fue formularios ausentes (que no había dicho formulario) o que no estaban actualizados en las historias clínicas (formularios llenos del año 2010, 2011, 2012) que correspondió a 66 formularios representando el 64,1%; en otras historias clínicas se debió a que los formularios estaban presentes pero no tenían todos sus ítems completos ya mencionados con anterioridad, encontrándose 31 formularios que representan el 30,1%. (Tabla 2)

Tabla 2: Distribución de historias clínicas con formularios incorrectos según motivos de errores. Centro de Salud Pascuales. 2015

Motivos de errores en los formularios	Nº	%
Formulario ausente	66	64,1
Formulario presente e incompleto	31	30,1
Formulario presente y vacío	6	5,8
Total	103	100,0

De los 31 formularios presentes e incompletos, se detalló los aspectos más frecuentes que no se completaron en el momento de la consulta del adulto mayor. En su mayoría no se tomaron todos los signos vitales que piden en el formulario e incluso no existe siglas del responsable de la toma de dicho signos, correspondiente a 27 historias clínicas, representando el 87,1%; el segundo aspecto incompleto es el tamizaje rápido donde se valoraron 10 condiciones como era dificultad visual, dificultad auditiva, pérdida involuntaria de orina, entre otros, que estuvo incompleto en 25 historias que corresponde al 80,6%. Cabe recalcar que el formulario 057 se debe llenar completamente en la primera consulta médica del adulto mayor con todo sus ítems correctamente llenados. (Tabla 3)

Tabla 3: Distribución de historias clínicas según aspectos incompletos en los formularios presentes e incompletos. Centro de Salud Pascuales. 2015

Aspectos incompletos del formulario 057	Nº = 31	%
Signos vitales	27	87,1
Tamizaje rápido	25	80,6
Antecedente personal	11	35,5
Antecedente familiar	10	32,3
Tratamiento	9	29,0
Revisión por sistemas	9	29,0
Vive con	8	25,8

* En una historia clínica pueden aparecer más de un aspecto incompleto.

Se procedió a la evaluación del anexo con sus escalas geriátrica donde se obtuvo 118 historias clínicas cuyos anexos estaban incorrectos (anexos vacíos e incompletos o ausentes) que correspondió al 98,3%; y 2 historias clínicas que estaban correctas, representando el 1,1%. En este aspecto hay que recalcar que

según las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor, este formulario debe ser completado hasta la quinta consulta programada sea preventiva o de morbilidad en los dos casilleros que se encuentran en dicho formulario, en la que hay que aplicar siete escalas geriátricas como tamizaje rápido, actividades básicas de la vida diaria, entre otras. (Tabla 4)

Tabla 4: Distribución de historias clínicas según evaluación del anexo de valoración geriátrica. Centro de Salud Pascuales. 2015

Evaluación de anexo	Nº	%
Incorrecto	118	98,3
Correcto	2	1,1
Total	120	100,0

Al evaluar los anexos incorrectos de las escalas geriátricas en 118 historias clínicas se constató que el anexo estaba ausente, es decir no estaba presente en la carpeta, o no actualizado desde el año 2010, 2011, 2012 en 74 historias clínicas constituyendo un 62,7% y 30 historias clínicas estaban con el anexo presente e incompleto, es decir que no estaban completas las escalas geriátricas que representó el 25,4%. (Tabla 5)

Tabla 5: Distribución de historias clínicas según motivos de errores en anexos incorrectos. Centro de Salud Pascuales. 2015

Motivos de errores en los anexos	Nº	%
Anexo ausente	74	64,1
Anexo presente e incompleto	30	30,1
Anexo presente y vacío	14	5,8
Total	118	100,0

Al evaluar los motivos de los anexos presentes e incompletos se pudo encontrar que hasta la quinta consulta programada no estaban llenos de manera completa, es decir solo se habían realizado dos o tres escalas o las seis escalas completas en un primer momento pero no se completaron nuevamente, por lo que corresponde al 100% de incorrectos. (Tabla 6)

Tabla 6: Distribución de historias clínicas según aspectos incompletos en los anexos presentes e incompletos. Centro de Salud Pascuales. 2015

Aspectos incompletos en los anexos	Nº	%
Actividades básicas de la vida diaria	30	100,0
Actividades instrumentales	30	100,0
Cognitivo	30	100,0
Recurso social	30	100,0
Depresión	30	100,0
Nutricional	30	100,0

A partir de las deficiencias encontradas se procedió a diseñar el plan de mejora donde se aplicó los componentes del plan de mejora continua para la gestión de calidad y así proponer acciones de mejora orientada al cumplimiento de las Normas y protocolos de los profesionales de salud que atienden a los adultos mayores, específicamente en el área del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.

En primer lugar se estableció la identificación del área que se proyecta mejorar a partir de los estándares de salud, y se determinó que existen debilidades en la atención del adulto mayor en el área del posgrado de Medicina Familiar.

Aplicando el análisis FODA a los 29 posgradistas, se estableció los siguientes puntos:

FORTALEZA

Médicos posgradistas en Medicina Familiar y Comunitaria
Consultas médicas mensuales en la unidad de salud
Visitas domiciliarias donde se captan a los adultos mayores

OPORTUNIDADES

Club de adultos mayores
Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor
Personal docente experimentado
Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural
Políticas de salud

DEBILIDADES

Capacitación insuficiente de las normas y protocolos
Tiempo breve para la atención del adulto mayor
Formularios incompletos en las historias clínicas
Formularios con errores de impresión
No disponibilidad de las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor en los consultorios como texto de consulta

AMENAZA

Ninguna

En segundo lugar se identificó las causas que podrían explicar el problema detectado al evaluar el cumplimiento de las normas y protocolos, encontrando:

Barreras del ámbito del conocimiento

Falta de conocimiento de las normas y protocolos de atención al adulto mayor.
Poca capacitación en las normas y protocolos.
No disponibilidad de las normas en los consultorios médicos.

Barreras del ámbito de aptitudes

Percepción de que la carga de trabajo que impone la norma no la justifica.
Poca aplicabilidad de la norma ya que resulta poco práctica.
Percepción de que la norma limita la autonomía del profesional y flexibilidad de manejar la situación del paciente.

Barreras del ámbito de las conductas

Formularios extensos y valoraciones repetitivas.
Percepción de sobrecarga de trabajo.
Falta de coordinación entre los diferentes actores en el proceso de atención como enfermería, estadística, psicología, trabajo social, nutrición.

Una vez identificadas las causas potenciales es necesario enfrentarlas e intervenirlas a través del plan de mejora, el cual está estructurada de la siguiente manera:

Datos informativos de la unidad operativa donde se aplica el plan de mejora, el nombre del director y la vigencia de dicho plan.

Identidad con la misión y la visión del plan de mejora.

Objetivos del plan donde se identifica causas, define metas, establece estrategias y compromisos.

Diagnóstico por áreas detectando problemas, causas y efectos. Las áreas donde se detectaron problemas fue área Familiar y Comunitaria, departamento de estadística, estrategia del adulto mayor.

Metas de la propuesta del plan de mejora.

Proyección de los resultados.

Estrategias y cronograma con responsables que vigilen su cumplimiento.

Compromisos de los diferentes actores del proceso de gestión en salud.

Recursos humanos, materiales y financieros.

Evaluación del cumplimiento del plan de mejora. Anexo 11

DISCUSIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, y las acciones de salud orientadas a esta población deben estar dirigidas a mantener la independencia, prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma y la autonomía, en todos los países del mundo con alto o menor grado de desarrollo tecnológico se está tomando las medidas necesarias para enfrentar este desafío mundial que es el envejecimiento poblacional.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública aprueba y publica las “NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES”, para que sean aplicadas obligatoriamente en todas las unidades operativas del sector de salud tanto pública como privada. (6)

Resulta necesario mencionar que en el proceso de atención al adulto mayor se le da la importancia debida ya que constituye una de las etapas de vida que requiere una atención en salud de manera integral, con calidad, promocionando salud, previniendo enfermedades y controlando las comorbilidades ya existentes. Por tal razón, los estados con sus políticas públicas han elaborado programas de salud destinadas a los diferentes grupos etarios y en este caso a la población adulta mayor. A continuación se detalla los principales aspectos de las Normas y protocolos que se aplican en otros países y que se relacionan con las normas del Ecuador.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL 2002) elabora la “Norma para la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor” hasta el momento vigente, donde se planteó que el gran desafío para la “Política de Salud” era adaptar el tipo y las características de la atención otorgada en los distintos niveles de salud para lograr un envejecimiento saludable, con mayor autonomía y menor discapacidad, teniendo en cuenta el perfil demográfico y epidemiológico de la población chilena, el enfoque de género, el aumento de la esperanza de vida y las condiciones socio-económicas, urbano-rural y regional. (39)

Según el Plan Nacional para las personas adultas mayores de Perú (PLANPAM 2013-2017) tiene como misión que “el estado y la sociedad generen e implementen normas, políticas, programas y servicios para promover y proteger los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo un envejecimiento digno, saludable y productivo”. (40)

El programa de atención al adulto mayor en Cuba consta de tres subprogramas: atención comunitaria, atención institucional y atención hospitalaria. En lo que corresponde al subprograma comunitario tiene como propósito contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública en coordinación con otros organismos y organizaciones del estado involucrados en esta atención, teniendo como protagonistas a la familia, comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones

locales a sus problemas. (41)

En Ecuador, según las Normas y protocolos de atención integral de salud, en cada unidad operativa se debe realizar el monitoreo continuo del cumplimiento de dichas normas, donde existen equipos de mejoramiento continuo de la calidad que revisan de manera mensual o trimestral que se cumplan los indicadores de entrada, proceso y salida de los estándares de calidad. (30)

La norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores en Perú también realiza el monitoreo y la evaluación del cumplimiento de las normas que se realiza a nivel nacional, regional y local a través de indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto, los mismos que responden al desarrollo de las actividades de atención integral de las personas adultas mayores. (42)

Frente a este escenario, la presente investigación se efectuó en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015 donde se realizó la evaluación del cumplimiento de las Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores, basándose en los estándares de calidad en sus indicadores de entrada y proceso.

En el Centro de Salud Pascuales existe la persona responsable de la Estrategia del adulto mayor quién se encarga del monitoreo continuo de estos estándares de gestión de calidad, la cual según la norma, la realiza mensual o trimestralmente, solicitando al departamento de estadística las atenciones al adulto mayor durante ese mes o trimestre, seleccionando 30 historias clínicas y las procede a evaluar si están correctamente llenos los formularios 057 y el anexo con sus escalas. Según lo expresado por la Dra. Vera se encuentra deficiencias en el correcto llenado del formulario y anexo de las historias clínicas revisadas por ella.

Desde el 2014, se dio inicio a las atenciones en el área Familiar y Comunitaria del Centro de Salud, laborando 29 posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Al inicio del posgrado se dio un curso de inducción de dos días de todos los programas que lleva el MSP, en el cual cada responsable dio una breve explicación de lo que consiste cada programa y el llenado de los formularios respectivos. En lo referente al Programa del adulto mayor, la Dra. Vera dio una breve capacitación de las Normas y protocolos de atención al adulto mayor y el llenado de ambos formularios. Se reitera que si existe constancia en firmas de respaldo de los posgradistas que recibieron la capacitación pero al solicitarla a la persona responsable del programa refirió que ellos ya habían sido enviados al distrito. Cabe recalcar que hay muchos profesionales que ya venían laborando en instituciones del MSP y que por lo tanto ya habían recibido con anterioridad una capacitación en sus áreas de trabajo inicial, pero una parte nunca habían laborado para el MSP y no tenían conocimiento alguno de las normas y protocolos y del llenado correcto de los formularios.

En áreas de salud de otras provincias como en Manabí específicamente el Área de Salud # 9 Paján, según Dra. Mero que fue responsables del Programa del adulto mayor hasta el 2013 expresa que se capacita en un primer momento a todo el personal médico que atiende a personas adultas mayores y de ahí dependiendo de los resultados de los estándares de calidad, y si el caso lo amerita se vuelve a capacitar a los profesionales. (43)

Para la calidad en la prestación de los servicios de salud resulta muy necesario la capacitación permanente del personal médico, por lo que en muchos países como Cuba se establece “resolver las insuficiencias en la prestación de la asistencia médica, desarrollando un plan de capacitación y formación de los recursos humanos que de respuesta a los cambios que se producen en el sistema”. (44)

Al evaluar la existencia o no del grupo organizado de adultos mayores se determinó que si hay la presencia de este club que tiene el seudónimo de “Longevitos”, integrado por 50 adultos mayores tanto del área urbana como rural de Pascuales. Hay que especificar que de la población total de Pascuales en el 2015 fue de 5187 adultos mayores, de acuerdo a datos obtenidos en el Análisis de Situación de Salud del área del posgrado de Medicina Familiar del mismo año, correspondía a una población de 1180 adultos mayores. (4) Lo que permite identificar que en dicho club existe una minoría de adultos mayores por lo que habría que realizar acciones de promoción para ofertar este servicio que brinda el Centro de Salud Pascuales hacia este grupo etario. El club “Longevitos” lo dirige la Dra. Pepita Vera donde se realiza múltiples actividades destinadas a la promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación. Se reúnen en el Centro de Atención Municipal Integral (CAMI) los lunes y miércoles en horarios de la tarde, incluso los adultos mayores participan en actividad fuera de la unidad de salud realizando actividades recreativas como paseos, momentos de integración con adultos mayores de otras áreas de salud, bailes folclóricos, demostración de talentos, entre otros. Es necesario mencionar que no existió participación alguna de los médicos posgradistas en el 2015, en alguna reunión o evento realizado por este club, incluso no hubo la suficiente socialización para poder promocionar este club.

Lo establecido en la normas y que es de carácter obligatorio, en toda unidad operativa debe constar con al menos un grupo organizado de adultos mayores (6), pero es también necesario dejar expresado que no en todas las unidades operativas de salud del país cuentan con este club.

Este club organizado de adultos mayores cuenta con un plan de trabajo organizado, elaborado en conjunto entre la persona responsable del programa y el club organizado de adultos mayores, en apoyo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Cabe recalcar que en el momento de la elaboración de dicho plan no se tomó en cuenta el área del posgrado de medicina familiar y comunitaria. Este plan contiene misión, visión, objetivos generales y específicos, actividades a realizar en el año, recursos humanos, materiales y financieros, estrategias, logros, entre otros aspectos. Incluso estas

actividades son incluidas en el plan operativo anual en el Subproceso Adulto Mayor. (4)

Entre las funciones del Programa del Salud del Adulto Mayor en Chile se encuentra “coordinar y desarrollar planes de trabajo con las organizaciones civiles de adultos mayores sobre promoción del envejecimiento saludable y prevención de enfermedades y dependencia” (45)

Dentro del proceso es de mucha importancia tener las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor sea de manera física o digital, igualmente, las Normas y protocolos de los demás programas, que servirán como texto de consulta y guía para el profesional de salud, especialmente para la realización de la valoración clínica, funcional, laboratorio y escalas geriátricas que permiten valorar la funcionalidad y autonomía, y evitar la dependencia. Está muy bien establecido en las normas que debe constar en todos los consultorios médicos, emergencia y sala de hospitalización, y la no presencia de este documento interfiere que el profesional médico mejore su desempeño en su atención. En opinión de la autora se propone hacer reproducciones de las normas de manera física o como se dispone de computadoras en los consultorios se puede grabar estas normas, y quedaría en la voluntad del profesional actualizarse día a día en lo normatizado.

En lo referente al llenado correcto del formulario 057 adultos mayores y el anexo con la valoración geriátrica integral existen deficiencias ya que no se las llena de manera correcta. En otras ocasiones el formulario no se encuentra en las historias clínicas o simplemente estando, no son llenadas. Esto condiciona una serie de factores que permiten el no cumplimiento de las Normas y protocolos de la atención del adulto mayor y por ende un deficiente desempeño del personal médico en base a lo establecido a las normas.

Son pocos los trabajos que se han realizado acerca de la evaluación de las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor en las diferentes unidades de salud del Ecuador. A continuación se detallan ciertas situaciones.

En el año 2014, en el Subcentro de salud de Fátima de Portoviejo-Manabí se realizó un trabajo de investigación acerca del mejoramiento de la calidad de atención del adulto mayor, donde en los problemas percibidos en el proceso de atención expresa que “los principales motivos de la deficiencia en la calidad de la atención se centra en que los protocolos de atención no se aplican, no se le da prioridad a la aplicación del programa de atención al adulto mayor, poco personal de salud capacitado en la atención geriátrica, no existen programas de educación continua” (46)

En el año 2012 en el centro de salud Zapotillo-Loja se realizó una investigación sobre “Implementación del programa de atención al adulto mayor”, donde se evalúan los resultados de la aplicación del programa destacándose que existe “una falta de aplicación del programa de atención al adulto mayor, baja eficiencia y eficacia de las acciones, falta de compromiso por parte de las

autoridades, lo que ha llevado a la completa omisión del programa”. (47)

En el año 2012 en Zamora-Ecuador se realizó una investigación sobre “Aplicación de normas de atención integral de la persona adulta mayor en el Subcentro del Limón”, donde se encuentra que “las normas de atención integral a las personas adultas mayores si se aplican a pesar de que existen, limitaciones como: falta de instrucción y la falta de capacitación del personal de salud, estos han sido los principales factores que han influido en la atención integral a este grupo poblacional”. (48)

En el año 2015 en el Centro de Salud LLacac y Valle-Azuay refleja que el 68,4% del personal encuestado dice conocer, las normas y protocolos y que un 31,6% reconoce no saber. Si bien la mayoría del personal dice conocer acerca del programa del adulto mayor, al solicitar que especifiquen los objetivos, las metas, las estrategias y las acciones del programa, el 40,0% del personal responde adecuadamente y el restante 60,0% del personal lo hace de manera inadecuada. Estos datos reflejan que los profesionales de salud no pueden cumplir adecuadamente con el programa del adulto mayor por déficit de conocimientos acerca del mismo, lo que implica que el adulto mayor no reciba una atención enfocada hacia un envejecimiento saludable libre de discapacidad y dependencia, por ende no se encuentre satisfecho con la atención que el personal le brinda, lo que se evidencia también en nuestro trabajo con estos mismos componentes incluso coinciden con las causas que inciden sobre la calidad del cuidado y el nivel de aplicación del programa del adulto mayor. (49)

Según Álvarez y colaboradores en un trabajo original realizado en Cuba acerca de la calidad de la atención al adulto mayor en el Consultorio del Médico de la Familia expresa que: “La evaluación del proceso de atención al adulto mayor en los policlínicos de referencia mostró insuficiencias en relación a la calidad con que se realiza, en particular las categorías Realización de Examen Periódico (EPS) y Escala Geriátrica para la Evaluación Funcional, específicas de la atención al adulto mayor a nivel de cada consultorio”, estos resultados al igual que lo presentado en esta investigación, reflejan debilidades en el enfoque adecuado que debe realizar el equipo básico de salud en la atención al adulto mayor, cuyas causas pueden estar relacionadas con la poca prioridad que se brinda en los servicios a este grupo poblacional, la falta de competencias para dar una atención de calidad o en el desconocimiento por parte del equipo básico de lo establecido para la atención al adulto mayor. (50)

Frente a todo lo expuesto es muy importante que en toda unidad operativa exista un equipo de mejoramiento de la calidad, que se evalúen con periodicidad los estándares de calidad para diseñar planes de mejora en el cumplimiento de lo establecido en las normas y por ende en beneficio de la población adulta mayor, esto se relaciona con evaluaciones de subprogramas en otras instituciones de salud de Cuba que expresa: “la evaluación general del programa (estructura, proceso y resultados) se consideró inadecuada, debido a que de un total de 40 criterios, solo 65 % resultaron adecuados, cifra muy inferior al estándar establecido. Cabe señalar que el peso de la evaluación

inadecuada de este subprograma estuvo relacionada con lo referido al desempeño de los profesionales”. (51)

Según Rocha y colaboradores menciona en su trabajo realizado en Cuba cuyo título es: “la evaluación del proceso de atención es, sin duda, el aspecto de la atención primaria menos desarrollado y el que ofrece más dificultades operativas. La experiencia de algunos países muestra que un trabajo consecuente y apoyado en la investigación permite avanzar en la definición de una atención clínica de calidad, expresión que sintetiza la calidad del proceso de atención. La evaluación de la calidad de la atención de los servicios que se brindan en el primer nivel de atención debe ser preocupación permanente tanto del personal que conduce y administra el sistema como del que se desempeña en ese nivel, y de la comunidad, ya que la capacidad resolutoria y el adecuado desempeño del mismo condiciona fuertemente la equidad de todo el sistema”. (52)

Parte importante dentro del sistema de gestión de calidad en una institución es que los problemas de calidad pueden ser anticipados, tomando medidas antes de que estos ocurran por lo que se debe realizar evaluaciones continuas para mediciones sistemáticas y periódicas en el cumplimiento de una actividad o norma, relacionándola con un estándar de referencia. Estas evaluaciones llevan implícitas el diseño y aplicación de intervenciones o planes de mejora cuando los resultados se encuentran deficientes. (53)

De tal manera que en la presente investigación se propuso un plan de mejora en el cumplimiento de las Normas y protocolos de atención integral del adulto mayor, con la finalidad de contribuir a la mejora del desempeño del profesional médico y así proveer una calidad de vida al adulto mayor con funcionalidad física y autonomía cognitiva.

CONCLUSIONES

Las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor se cumplen de manera parcial en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015 debido a muchos factores entre ellos que si existe el personal médico capacitado en las Normas y protocolos de atención integral de salud en los adultos mayores, si existe un grupo organizado de adultos mayores dirigido por la Dra. Vera, si existe un plan elaborado de este club de adultos mayores donde se detalla misión, visión, objetivos, actividades a realizar, materiales, recursos humanos, entre otros puntos, y no existe las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor ni de manera física ni digital en los consultorios médicos, exceptuando el consultorio de la persona responsable del programa.

En lo que se refiere al llenado del formularios 057 adulto mayor y el anexo para valoración geriátrica integral se encontraron ciertas falencias como que los formularios no estaban en la historia clínica del adulto mayor, o no estaban actualizadas; cuando los formularios estaban, no tenían todos los ítems completos faltando puntos como los signos vitales, tamizaje, antecedentes patológicos personales y familiares, entre otros; y en otras historias clínicas el formulario estando presente estaba vacío, en el llenado del anexo de valoración geriátrica se encontraron situaciones parecidas a los formularios como anexos ausentes o no actualizados; anexos presentes pero con ítems incompletos en los que no se completó en la mayoría de las historias clínicas, todas las valoraciones geriátricas integrales hasta la quinta consulta programada; y en otras, estando los anexos se encontraron vacíos.

Todo esto genera interrogantes como si existe desconocimiento del personal médico sobre las normas, sobredemanda de atención médica, la obligación de cumplir con otros programas y acciones, falta de apoyo de otro personal de salud como enfermería y si hay revisión de los formularios desde el departamento de estadística, por lo que se propuso un plan de mejora diseñado para el cumplimiento de las Normas y protocolos por parte del personal de salud del Centro de Salud Pascuales.

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha realizado la presente investigación con total colaboración de las personas que han apoyado en todo momento su realización, no encontrando aspectos que limiten su desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega GE, Menéndez JJ, Rodríguez RL, Ojeda HM, Cardoso LN, Cascudo BN, González MA, Heredia GL, Leyva SB, Prieto RO. Atención al adulto mayor. En: Álvarez SR, Hernández CG, Báster MJ, García NR, editores. Medicina General Integral. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 488-517.
2. Berrío M. Envejecimiento de la población, un reto para la salud. Revista Colombiana de Anestesiología. 2012. Vol. 40 Núm. 03; 40: 192-4
3. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de las personas adultas mayores. Ecuador; 2012-2013. Disponible en: [http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)
4. Vera P. Análisis situacional “Programa Adulto Mayor”. Pascuales. 2015.
5. Giovanella L, Fidelis P, Vega R, Oliveira S, Tejerina H. Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. Rio de Janeiro. abr-jun 2015; 39(105):300-322.
6. Ministerio de Salud Pública. Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2011.
7. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Manual del Modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural. 2013. Disponible es: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/subgobernanza_salud/manual mais 2013.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/subgobernanza_salud/manual_mais_2013.pdf)
8. Reyes I, Castillo J. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Revista Cubana de Investigaciones Médicas. Ciudad de la Habana. jul.-set 2011; 30(3).
9. Llanes C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. Revista Cubana de Investigaciones Médicas. La Habana. ene.- feb 2015; 14(1).
10. Centenarios en Cuba. Los secretos de la longevidad. Instituto de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). La Habana: Publicaciones Acuario Centro Félix Varela; 2012, p.13.
11. Freitas M, Ferreira M. Vejez y persona anciana: representaciones sociales de adolescentes escolares. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil. may.-jun 2013; 21(3).
12. Landínez N, Contreras K, Castro A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Revista Cubana de Salud Pública. La Habana. oct.-dic. 2012; 38(4).
13. Melgar F. Características del envejecimiento. Teoría. Envejecimiento exitoso. En: Penny E, Melgar F, editores. Geriatria y gerontología para el médico internista. Bolivia: La Hoguera; 2012.p. 27-36.
14. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima. abr.-jun. 2016; 33(2).
15. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_sp

- [a.pdf](#).
16. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Proyecciones de la población de la República del Ecuador 2010-20150. Ecuador 2012. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/metodologia.pdf
 17. Ministerio de Salud Pública. Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000-2010. Ecuador. 2013. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
 18. Villacís B, Carrillo D. Estadística demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuesta. Instituto Nacional de estadística y Censos (INEC). Quito-Ecuador. 2011. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/documentofinal1.pdf
 19. Herrera G., Moncayo M., Escobar A editores. Perfil migratorio del Ecuador 2011. Organización Internacional para las Migraciones. Ecuador. 2012
 20. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores. Ecuador 2012.
 21. Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional. Adulto Mayor. Cuántos son. Ecuador 2014.
 22. Sánchez I. El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad de salud. MEDISAN 2016 20(4):546-552
 23. Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud Uninorte. Barranquilla. 2010; 26 (1): 143-154
 24. Pezoa M. Propuesta metodológica que permite evaluar la percepción de la calidad percibida desde los usuarios de salud. Chile. Diciembre. 2010
 25. Instituto Universitario Avedis Donabedian. Propuesta para la evaluación externa de un programa, servicio u organización mediante indicadores de calidad. Barcelona-España. 2013. Disponible en: <http://fad.onmedic.net/Portals/o/Servicios/Medir%20para%20mejorar/EVALUACION%20INDICADORES.pdf>
 26. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, 1ª Edición, Quito, Ecuador, 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>
 27. Ministerio de Salud Pública. Guía de mejoramiento de la calidad en la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Ecuador 2011.
 28. Robalino M. Plan integral de mejora de la calidad. Hospital Provincial General Docente Riobamba Unidad de Calidad. Ministerio de Salud Pública. 2014
 29. Ministerio de Salud Pública. Plan de Calidad. Unidad de calidad. Hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán- Ecuador. 2015.
 30. Ministerio de Salud Pública. Manual de Estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de Atención Materno Neonatal. Ecuador. 2008
 31. Garrido F, López S. Evaluación de los programas y servicios de salud en México. Salud Pública Méx. 2011 [citado 20 Sep 2016]; 53 (supl 4):399-401. Disponible

en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So036-36342011001000002

32. Yáñez P, Martínez D. Guías geronto-geriátricas de atención primaria. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2008
33. Estrella J. Pombosa M. Valencia S. Instructivo para la ejecución del Programa Nacional de promoción del envejecimiento activo. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 2014
34. Dirección Nacional de Evaluación Educativa. Autoevaluación de la calidad educativa en los Centros Educativos Oficiales de la República de Panamá. 2015
35. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. 2012
36. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Ecuador 2013
37. Constitución de la República del Ecuador. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. 2008.
38. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Diseño de una política pública a favor de los derechos de las personas adultas mayores. Ecuador 2013.
39. Ministerio de Salud de Chile. Programa nacional de salud de las personas adultas mayores. Chile. 2014
40. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan nacional para las personas adultas mayores 2013-2017. Perú. 2013
41. Centro iberoamericano para la tercera edad. Programa de atención para el adulto mayor en Cuba. 2016. Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/>
42. Ministerio de Salud de Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. MINSA. 2006
43. Mero Gómez C. Informe técnico de programa de adulto mayor. Paján: MSP; 2013.
44. Amador C, Cubero O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Revista Cubana de Salud Pública. Ciudad de La Habana. Mayo-Jun. 2010; 36(2).
45. Ministerio de Salud de Chile. Orientación técnica para la atención de salud de las personas adultas mayores en atención primaria. Chile. 2014
46. Tuarez A. Mejoramiento de la calidad de atención del adulto mayor en el Subcentro de Salud de la ciudadela Fátima de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, 2013 [Tesis doctoral] Portoviejo: Universidad Técnica Particular de Loja, Área Biológica; 2014.
47. Ramirez N. Implementación del programa de atención al adulto mayor en el Centro de Salud de Zapotillo. Periodo abril-septiembre 2010. [Tesis doctoral] Loja: Universidad Técnica Particular de Loja, Facultad de Medicina; 2010.
48. Montero Y. Aplicación de normas de atención integral de la persona adulta mayor en el subcentro del Limón de la ciudad de Zamora. [Tesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja, Escuela de enfermería; 2012.
49. Méndez M, Mejía M. Evaluación de la aplicación de normas y protocolos de atención integral del adulto mayor en los centros de salud de llacao y el valle cuenca 2015. [Tesis] Cuenca: Universidad de Cuenca, Escuela de enfermería; 2015.

50. Álvarez ME, Rocha M, Bayarre H, Almenares K. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. Oct-Dic. 2014; 30(4)
51. Rivera G, Infante N, Hernández T, Cano J, Cala L. Calidad de la ejecución del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor del Policlínico Universitario "José Martí". MEDISAN. Mayo. 2013; 17(5)
52. Rocha M, Álvarez ME, Bayarre H. Calidad de la atención al adulto mayor en el Hogar de ancianos "General Peraza". Revista Cubana de Medicina General Integral. Abr.-jun.2015; 31(2)
53. Ministerio de Salud de Chile. Metodología: Elaboración de planes de mejora continua para la gestión de calidad. Chile. 2011

ANEXOS

ANEXO 1

PRESTACIONES DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE ACUERDO AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

PRESTACIONES DE PROMOCIÓN

Información educación a miembros de la familia (cuidadores)

- Nutrición
- Salud bucal
- Buen trato
- Salud mental
- Salud sexual
- Envejecimiento activo
- Participación social y exigencia de derechos
- Discapacidad
- Fomentar espacios saludables, recreativos, con otras instituciones

Determinación de riesgos utilizando la ficha familiar

Riesgo Biológico:

- a. Malnutrición, por defecto o por exceso
- b. Enfermedades crónicas degenerativas
- c. Alimentación no saludable
- d. Accidentes propios de la edad
- e. Tos más de 14 días, Tuberculosis
- f. Demencia senil

Riesgo Socio-económico

- a. Muerte evitable
- b. Pobreza
- c. Discapacidad
- d. Desempleo
- e. Violencia intrafamiliar
- f. Soledad y/o abandono
- g. Consumo de alcohol o drogas
- h. Hábito de fumar o fumador pasivo
- i. Riesgo de accidentes
- j. Hacinamiento
- k. Prevención, detección y manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual
- l. Trastorno de depresión, intento de suicidio, violencia
- m. Deterioro mental y cognitivo

- n. Otros que el equipo de salud considere

Riesgo ambiental

- a. Condiciones ambientales insalubre, marginales y poco seguras
- b. Animales dentro de la vivienda
- c. Agua segura
- d. Contaminación
- e. Mal manejo de desechos

PRESTACIONES DE PREVENCIÓN

- Valoración geriátrica integral
- Identificar factores de riesgo, condicionantes de deterioro funcional y cognitivo
- Valoración precoz y diagnóstico de fragilidad
- Dependencia funcional
- Salud bucal
- Violencia, consumo de alcohol y tabaquismo
- Vacunación: Neumococo polisacárido e influenza estacional solo en campañas anuales
- Prevención, detección y manejo de violencia, maltrato y discapacidad.

PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN

- Atención de la patología más frecuente
- Síndromes geriátricos
- Prevención y diagnóstico de problemas visuales, auditivos (detección de catarata, retinopatía diabética), motrices, y otras discapacidades
- Depresión, ansiedad
- Cuidados paliativos en etapa terminal de la vida

PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN


- Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención.
- Actividades de psico-rehabilitación basadas en la comunidad.
- Discapacidades y ayudas técnicas.

VISITA DOMICILIARIA

- Diagnóstico y seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos.
- Realizar búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna, los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar.
- Seguimiento de problemas de salud, discapacidad grave salud mental y cuidados paliativos.
- Atención en caso de postración o discapacidad y cuidados paliativos.

ANEXO 2

FORMULARIO SNS-MSP/HCU 057/2010

 Ministerio de Salud Pública Pascuales -1 - Salud DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 09D07		ANEXO. N° 1			
ESTABLECIMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	VIVE CON	OCCUPACION ANTERIOR / OCCUPACION ACTUAL	N° HISTORIA CLÍNICA
1 MOTIVO DE CONSULTA					INFORMANTE <input type="checkbox"/> USUARIO <input type="checkbox"/> CUIDADOR <input type="checkbox"/>
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL <small>CRONOLOGIA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL, ATIPAS</small>					
MEDICAMENTOS QUE RECIBE ESTADO GENERAL DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> FRÁGIL <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>					
3 REVISIÓN ACTUAL DE SISTEMAS <small>CIRCULO= CON PATOLOGÍA, DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO CUADRADO= SIN PATOLOGÍA, NO DESCRIBIR</small>					
1. VISIÓN <input type="checkbox"/> 2. AUDICIÓN <input type="checkbox"/> 3. OLFATO Y GUSTO <input type="checkbox"/> 4. RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 5. CARDIO VASCULAR <input type="checkbox"/> 6. DIGESTIVO <input type="checkbox"/> 8. GENITO-URINARIO <input type="checkbox"/> 9. MÚSCULO ESQUELÉTICO <input type="checkbox"/> 10. ENDOCRINO <input type="checkbox"/> 11. HEMO LINFÁTICO <input type="checkbox"/> 12. NERVIOSO <input type="checkbox"/>					
4 ANTECEDENTES PERSONALES <small>CIRCULO= CON PATOLOGÍA, DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO CUADRADO= SIN PATOLOGÍA, NO DESCRIBIR</small>					
ALERTAS DE RIESGO 1. CAIDA <input type="checkbox"/> 2. DISMOBILIDAD <input type="checkbox"/> 3. PERDIDA DE PESO <input type="checkbox"/> 4. ASTENIA <input type="checkbox"/> 5. DESORIENTACIÓN <input type="checkbox"/> 6. ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO <input type="checkbox"/> GENERALES 1. INMUNIZACIONES <input type="checkbox"/> 2. HIGIENE GENERAL <input type="checkbox"/> 3. HIGIENE ORAL <input type="checkbox"/> 4. EJERCICIO <input type="checkbox"/> 5. ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/> 6. ACTIVIDAD RECREATIVA <input type="checkbox"/> 7. CONTROLES DE SALUD <input type="checkbox"/> 8. ALERGIAS <input type="checkbox"/> 9. OTROS <input type="checkbox"/>					
HABITOS NOCIVOS 1. TABAQUISMO <input type="checkbox"/> 2. ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/> 3. ADICCIONES <input type="checkbox"/> 4. OTRO HABITO <input type="checkbox"/>					
CLÍNICO QUIRÚRGICOS 1. DERMATOLOGICOS <input type="checkbox"/> 2. VISUALES <input type="checkbox"/> 3. OTORRINO <input type="checkbox"/> 4. ESTOMATOLOGICOS <input type="checkbox"/> 5. ENDOCRINOS <input type="checkbox"/> 6. CARDIO VASCULARES <input type="checkbox"/> 7. RESPIRATORIOS <input type="checkbox"/> 8. DIGESTIVOS <input type="checkbox"/> 9. NEUROLOGICOS <input type="checkbox"/> 10. UROLOGICOS <input type="checkbox"/> 11. HEMO LINFATICOS <input type="checkbox"/> 12. INFECCIOSOS <input type="checkbox"/> 13. ONCOLOGICOS <input type="checkbox"/> 14. MÚSCULO ESQUELÉTICOS <input type="checkbox"/> 15. PSIQUIÁTRICOS <input type="checkbox"/>					
GINECO OBSTETRICOS 1. EDAD DE MENOPAUSIA 2. EDAD DE ÚLTIMO PARTO 3. EDAD DE ÚLTIMA GESTACIÓN 4. EMBARAZOS 5. PARTOS 6. DESARREAS 7. TERAPIA HORMONAL					
ANDRO ENDOCRINOS 1. EDAD ÚLTIMO ANTIGENO PROSTATICO 2. TERAPIA HORMONAL					
FARMACOLOGICOS 1. LAMES <input type="checkbox"/> 2. ANTI-DEPRESIVOS <input type="checkbox"/> 3. ANTI DIABETICOS <input type="checkbox"/> 4. ANTI HIPERTENSIVOS <input type="checkbox"/> 5. ANTI COAGULANTES <input type="checkbox"/> 6. PSEDO FARMACOS <input type="checkbox"/> 7. ANTIBIOTICOS <input type="checkbox"/> 8. OTROS <input type="checkbox"/>					
5 ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES <small>CIRCULO= CON PATOLOGÍA, DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO CUADRADO= SIN PATOLOGÍA, NO DESCRIBIR</small>					
1. CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> 2. DIABETES <input type="checkbox"/> 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/> 4. NEOPLASIA <input type="checkbox"/> 5. ALZHEIMER <input type="checkbox"/> 6. PARKINSON <input type="checkbox"/> 7. TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/> 8. VOLUNTAD AUTÓNOMA <input type="checkbox"/> 9. SÍNDROME DEL CUIDADOR <input type="checkbox"/> 11. OTROS <input type="checkbox"/>					

ANEXO 3

ESCALAS GERIÁTRICAS

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO DEL ADULTO MAYOR	NOMBRE Y APELLIDO DEL CUIDADOR	EDAD	SEXO	N° HISTORIA CLÍNICA			
ESCALAS GERIÁTRICAS (PRIMER SEMESTRE)								
CÍRCULO=1 CUADRADO=0			CÍRCULO=1 CUADRADO=0					
TAMIZAJE RÁPIDO		SI	NO	SI	NO			
CEGUERAZA VISUAL	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CEGUERAZA AUDITIVA	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
NECESIDAD DE "LEVANTARSE Y ANDAR" MAYOR A 18	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
NECESIDAD INVOLUNTARIA DE ORINA	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
NECESIDAD DE PESO MAYOR DE 45 KG (Mujeres)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
NECESIDAD DE MEMORIA RECIENTE	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE BARRIASE SOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE LE COMPRAS SOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE LE VOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FECHA								
RESPONSABLE								
ACTIVIDADES BÁSICAS		I	A	D	I	A	D	
VISTE Y DESVISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUIDA SU APARENCIA PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GUARDA EL INCENDIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTROLA ESPINTERES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRASLADA, SE ACUESTA, SE LEVANTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BARBA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ALIMENTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								
REGLAS		INDEPENDIENTE = 2 A: AYUDA = 1 D: DEPENDIENTE = 0						
		AUSENTE = 2 M: MODERADO = 1 S: SEVERO = 0						
ACTIVIDAD INSTRUMENTAL		PUNTOS	PUNTOS					
CUIDA LA CASA	1-5 PUNTOS							
LAVA LA ROPA	1-3 PUNTOS							
PREPARA LA COMIDA	1-4 PUNTOS							
VIA DE COMPRAS	1-4 PUNTOS							
USA EL TELEFONO	1-4 PUNTOS							
USA MEDIOS DE TRANSPORTE	1-4 PUNTOS							
MANEJA DINERO	1-3 PUNTOS							
CONTROLA SUS MEDICAMENTOS	1-3 PUNTOS							
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								
COGNITIVO		PUNTOS	PUNTOS					
SABE FECHA: DIA, MES, AÑO, SEMANA	0-4 PUNTOS							
APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS	0-3 PUNTOS							
REPITE NUMEROS AL REVÉS: 1, 3, 5, 7, 9	0-3 PUNTOS							
TOMA, DOBLA Y COLOCA PAPEL	0-3 PUNTOS							
REPITE SERIE DE 3 PALABRAS	0-3 PUNTOS							
COPIA 2 CÍRCULOS CRUZADOS	0-1 PUNTO							
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								
RECURSO SOCIAL		PUNTOS	PUNTOS					
SITUACION FAMILIAR, VIVE CON:	1-5 PUNTOS							
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES	1-5 PUNTOS							
APOYO DE LA RED SOCIAL	1-4 PUNTOS							
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								
DEPRESION		SI	NO	SI	NO			
ESTA SATISFECHO CON SU VIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
HA CEJADO DE HACER ACTIVIDADES DE INTERES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE SU VIDA VACIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE ABURRE CON FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ESTA DE BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ESTA PREOCUPADO PORQUE ALGO MALO VA A SUCEDERLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE A MENUDO DESAMPARADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PREFIERE ESTAR EN CASA A SALIR A ACTIVIDADES NUEVAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CREE QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE INUTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE LLENO DE ENERGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE SIN ESPERANZA ANTE LA SITUACION ACTUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SIENTE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								
NUTRICIONAL		A	M	S	A	M	S	
DISMINUCION DE PESO EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INMOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROBLEMA NEURO PSICOLOGICO (DEMENCIA O DEPRESION)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PERDIDA DE PESO EN ULTIMO TRIMESTRE	0	1	2	3	0	1	2	3
INDICE DE MASA CORPORAL	0	1	2	3	0	1	2	3
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								

ESCALAS GERIÁTRICAS (1)

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES

Guayaqui, 26 de Mayo de 2015

Para: Dr. Edwin Vera. Jefe Distrital Área de Salud No. 12. Pascuales

Dr. Eloy Mite Vernaza. Director del Centro de Salud Pascuales

De mis consideraciones:

Yo, Dra. Msc. Eva Ramona Vélez Díaz con cédula de identidad 0917435331 posgradista del Programa de Medicina familiar y comunitaria, y trabajadora del Centro de Salud Pascuales me dirijo a usted solicitando su consentimiento para realizar el trabajo de investigación previa a mi titulación como médico familiar en el Centro de Salud Pascuales cuyo tema es **EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES**. Mi finalidad en este tema es realizar una evaluación de tecnología sanitaria con el afán de medir los estándares de entrada y proceso en la atención integral de salud de los adultos mayores que constan en el libro de Normas y protocolos de atención del adulto mayor del Ministerio de Salud Pública, y que permita valorar el desempeño del profesional de salud en el proceso de mejora continua en la calidad de atención a este grupo poblacional.

Esperando que mi petición sea aceptada me despido de usted agradeciéndole de antemano su generosa atención.

.....

Dra. Msc. Eva Ramona Vélez Díaz

Autora de la investigación

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PRIMER ESTÁNDAR DE ENTRADA

Provincia _____

Área de Salud _____

Unidad Operativa _____

Fecha de la obtención de datos _____

Año evaluado _____

Responsable de la recolección de la información _____

Categoría profesional	Número personal capacitado	de	Número total de médicos que atiende	Porcentaje
Médicos				

ANEXO 6

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL SEGUNDO Y TERCER ESTÁNDAR DE ENTRADA

Existencia de grupo organizado de adultos mayores	Cumple
¿El área de salud o unidad operativa cuenta con al menos un grupo organizado de adultos mayores?	
¿Cumple el estándar con los dos aspectos? Marque + si cumple, - si no cumple	

Existencia de un plan de trabajo elaborado en conjunto con el grupo organizado de adultos mayores	Cumple
¿El área de salud o unidad operativa cuenta con un plan de trabajo elaborado en conjunto con un grupo organizado de adultos mayores?	
¿Cumple el estándar con los dos aspectos? Marque + si cumple, - si no cumple	

ANEXO 7

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL TERCER ESTÁNDAR DE ENTRADA

¿Cuenta con las Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores?: (Registre signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-) si no cumple)	Cumple
Consultorio 1	
Consultorio 2	
Consultorio 3	
Consultorio 4	
Consultorio 5	
Consultorio 6	
Consultorio 7	
Consultorio 8	
Consultorio 9	
Consultorio 10	
Consultorio 11	
Consultorio 12	
Consultorio 13	
Consultorio 14	
Consultorio 15	
Consultorio 16	
Consultorio 17	
Consultorio 18	
Consultorio 19	
Consultorio 20	
Consultorio 21	
Consultorio 22	
Consultorio 23	
Consultorio 24	
Consultorio 25	
Consultorio 26	
Consultorio 27	
Consultorio 28	
Consultorio 29	
Consultorio 30	
% de consultorios que cuentan con las Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores	

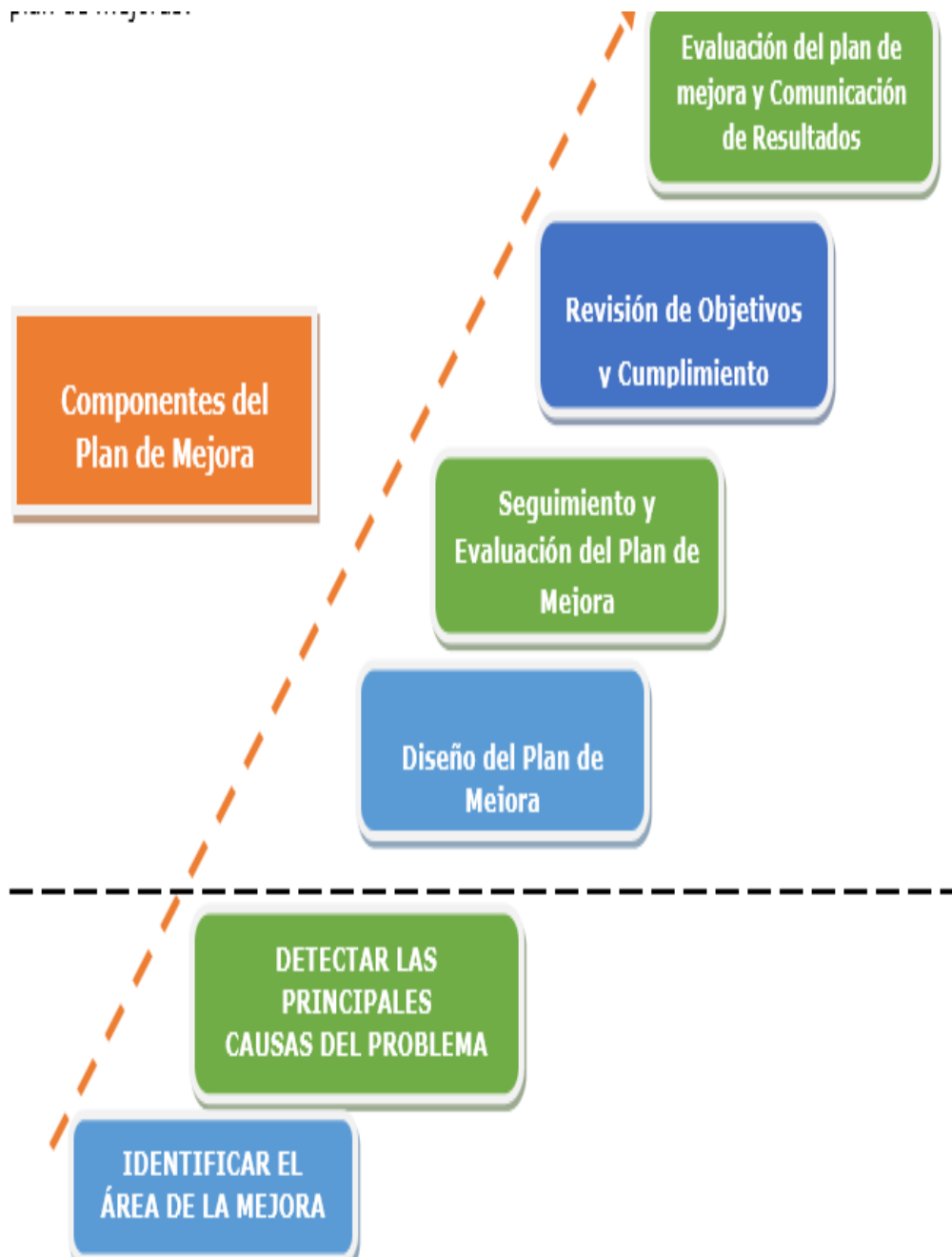
ANEXO 9

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL SEGUNDO ESTÁNDAR DE PROCESO

Nº de Historia Clínica																																				Total	Porcentaje				
Nombre y apellido del usuario o número de la historia clínica																																									
Edad																																									
Vive con																																									
Motivo de consulta: (descripción e informante)																																									
Enfermedad o problema actual (estado general)																																									
Revisión actual de sistemas																																									
Antecedentes personales																																									
Antecedentes familiares y sociales																																									
Signos vitales y antropometría																																									
Examen físico																																									
Tamizaje rápido																																									
Diagnóstico																																									

ANEXO 10

COMPONENTES DEL PLAN DE MEJORA EN EL PROCESO DE GESTIÓN



ANEXO 11

PLAN DE MEJORA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD PASCUALES

I. DATOS INFORMATIVOS:

UNIDAD OPERATIVA: Centro de Salud Pascuales

DISTRITO: 09Do7 LUGAR: Pascuales TELEFONO: 2984849

DIRECTOR: Dr. Eloy Mite Vernaza

VIGENCIA: Del 01 de Enero de 2017 al 31 de Diciembre de 2017

II. IDENTIDAD:

MISIÓN: Contribuir a la mejora en el cumplimiento de las Normas y protocolos de atención integral del adulto mayor por parte del personal médico para proveer una calidad de vida al adulto mayor con funcionalidad física y autonomía cognitiva.

VISIÓN: Una sociedad en que las personas adultas mayores conozcan sus derechos, con dignidad, autonomía e inclusión social, a través del acceso a servicios públicos de calidad, y puedan tener una vida segura, activa, saludable y digna.

III. OBJETIVOS DEL PLAN

- Identificar las causas que explican el incumplimiento de las normas y protocolos.
- Definir metas en mejora del cumplimiento.
- Establecer estrategias que mejorarían el cumplimiento de las normas.
- Establecer compromisos de los diferentes actores que permitan lograr las metas en mejora del cumplimiento.

IV. DIAGNÓSTICO

AREA	PROBLEMAS	CAUSAS	EFFECTOS
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIO	Cumplimiento parcial de las Normas y protocolos de atención integral del adulto mayor.	Capacitación insuficiente de las normas y protocolos. Tiempo breve para la atención del adulto mayor. Formularios con errores de impresión. No	Baja calidad en la atención al adulto mayor.

		disponibilidad de las normas y protocolos de atención del adulto mayor en los consultorios como texto de consulta.	
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA	No verifican los formularios en las historias clínicas del adulto mayor	Falta de personal. Falta de conocimiento de los formularios correctos que van en las carpetas de acuerdo a los grupos etarios.	Incumplimiento en el llenado de los formularios.
ESTRATEGIA DEL ADULTO MAYOR	No disponibilidad de las Normas y protocolos de atención integral de salud del adulto mayor en los consultorios como texto de consulta.	Falta de socialización de las normas y protocolos sea física o digital a los profesionales médicos.	Desconocimiento de lo establecido en las normas y protocolos.

V. METAS

PROBLEMAS	METAS	
	PROPUESTA DE MEJORA	PLANES Y PROGRAMA
Los profesionales médicos cumplen parcialmente las Normas y protocolos de atención integral e salud del adulto mayor.	En un año se eleva el dominio de destreza en las normas y protocolos.	Mejorar el cumplimiento de las normas y protocolos.

VI. PROYECCION DE RESULTADOS

Situación actual (resultados de evaluación 2016)	Metas de destreza	Metas de competencia	Metas de competencia
Personal capacitado			
Club de adultos mayores			
Normas y protocolos en los consultorios			
Llenado del formulario 057			
Llenado de anexo de escalas			
Presencia de formularios en las historias clínicas			

VII. ESTRATEGIAS Y CRONOGRAMA

N.	Estrategias (Actividades y tareas)	Responsables	CRONOGRAMA						
			E	F	M	A	M	J	J
01	Capacitación en la Normas y protocolos de atención al adulto mayor	Responsable de la estrategia del adulto mayor	X						
02	Incorporar las normas en las computadoras de los consultorios médicos	Técnico de informática	X						
03	Promocionar a los adultos mayores de su sector para que participen en el club "Longevitos"	Posgradistas de Medicina familiar y comunitaria	X	X	X	X	X	X	X

04	Participar en la elaboración del plan del grupo organizado de adultos mayores	Responsable del programa Posgradistas de Medicina familiar y comunitaria	X							
05	Revisar y actualizar los formularios en las historias clínicas	Departamento de Estadística	X	X	X	X	X	X	X	X
06	Involucrar al personal médico en la planificación de actividades y mejoría	Director de la unidad, responsable del programa y posgradistas	X							X
07	Introducir en el primer semestre del posgrado en la asignatura investigación y gestión I la socialización de las diferentes normas y protocolos del MSP	Docentes en el aula de clase, en el consultorio y visitas de terreno	X	X	X	X	X	X	X	X

VIII. COMPROMISOS

RESPONSABLE	SE COMPROMETE A	FIRMAS Y SELLO
DIRECTOR Y RESPONSABLE DE ESTRATEGIA DEL ADULTO MAYOR	Convocar a reunión a los profesionales médicos, enfermería, departamento de estadística, diferentes actores en el proceso de atención del adulto mayor para organizar “una acta de compromiso por la mejora en el cumplimiento de las normas”. Monitorear el cumplimiento de las normas y protocolos	Firma de todos asistentes

	<p>empleando los estándares de calidad.</p> <p>Promover un buen clima organizacional para la mejora en las destrezas de las competencias del personal.</p>	
DOCENTES	<p>Participar y aportar con su experiencia pedagógica en la realización de la malla curricular del Posgrado de Medicina familiar y comunitaria.</p> <p>Diseñar y aplicar un plan de apoyo para evitar que los estudiantes incumplan con lo establecido.</p>	Firman todos los docentes
POSGRADISTAS	<p>Mejorar los conocimientos y destrezas.</p> <p>Participar activamente en cada uno de los procesos de atención al adulto mayor.</p> <p>Emplear las normas y protocolos como texto de consulta.</p> <p>Participar y hacer partícipes a los adultos mayores de su sector en el club “Longevitos”</p>	Firma de todos los posgradistas
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS	<p>Verificar los formularios que estén completos en el momento de la atención del adulto mayor.</p> <p>Capacitar al personal</p>	Firma el responsable del Departamento de Estadística.

	de apoyo en los formularios que deben ir en las historias clínicas.	
--	---	--

IX. RECURSOS

HUMANOS	MATERIALES	FINANCIEROS
Director de la unidad operativa	Formularios del MSP	Ingresos propios
Responsable de la Estrategia del adulto mayor	Normas y Protocolos	Recursos del MSP
Posgradistas de medicina familiar y comunitaria	Laptops	Recursos de la universidad
Responsable del departamento de estadística	Infocus	
	Computadora	
	Material docente	

X. EVALUACIÓN

El presente plan se evaluará semestralmente bajo responsabilidad de la dirección de la unidad operativa, área de estrategia del adulto mayor, un representante de docencia y un representante de los posgradistas.

Lugar y fecha:.....

Firmas de responsables del Plan de Mejora:.....



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Vélez Díaz Eva Ramona, con C.C: #0917435331 autor(a) del trabajo de titulación: “Evaluación del cumplimiento de las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los Adultos Mayores en el Centro de Salud Pascuales en el 2015”, previo a la obtención del grado de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de enero de 2017

f. _____
Nombre: Vélez Díaz Eva Ramona
C.C: 0917435331

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Evaluación del cumplimiento de las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los Adultos Mayores en el Centro de Salud Pascuales en el 2015 "		
AUTOR(ES)	Vélez Díaz Eva Ramona		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	GARCÍA CASAS MADELEINE DRA.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria		
GRADO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de Enero del 2017	No. DE PÁGINAS:	72
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto mayor, calidad de atención, evaluación de estándares, proceso de atención/Elderly, quality of care, assessment standards, care process.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Antecedentes: La transición demográfica está dada por la disminución de la tasa de fecundidad, reducción de la mortalidad, aumento de la esperanza de vida al nacer, migración y los avances científicos que influyen en el envejecimiento, modificando notablemente la pirámide poblacional, con tendencia al aumento en los años futuros de la población adulta mayor, por lo que se debe fomentar las acciones de salud orientadas a este grupo etario. Materiales y Métodos: Se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015 aplicando estándares de calidad con sus indicadores de entrada y proceso en la atención integral de salud del adulto mayor. Resultados: Aplicando los estándares se pudo determinar que existe cumplimiento parcial de las Normas y protocolos en la atención integral del adulto mayor, por lo que resulta necesario proponer un plan de mejora en el cumplimiento de dichas normas dirigida a los profesionales médicos que atienden a dicha población. Conclusiones: La calidad del proceso de atención integral de salud del adulto mayor en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015 muestra deficiencias de acuerdo con los estándares establecidos en las normas y protocolos, lo que evidencia falencias en la atención del adulto mayor en el primer nivel de atención, siendo de gran importancia la propuesta de un plan de mejora en el cumplimiento de las normas y protocolos dirigida a los médicos que atienden a los adultos mayores.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0992641768 - 0981679437	E-mail: draevra@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Dr. Xavier Landívar		
	Teléfono: 04 2206953-2-1-0 ext: 1830		
	E-mail: xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/