

**HelpAge
International**

*personas mayores
protagonistas*

Guía de Capacitación Para Mejorar las Competencias para la Aplicación del VACAM en la Zona Rural



**CENTRO DE
INVESTIGACIÓN DEL
ENVEJECIMIENTO - CIEN**

FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA - UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

PERÚ

DICIEMBRE DE 2010

Este trabajo se ha realizado con autorización y supervisión
del Ministerio de Salud

Los Recursos Humanos
NO son la parte más
importante de la
organización

Los Recursos
Humanos SON la
organización

**HelpAge
International**

*personas mayores
protagonistas*



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Centro de Investigación
del Envejecimiento - CIEN
Facultad de Medicina Humana

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL
ENVEJECIMIENTO - CIEN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE
PORRES**

HELPAGE INTERNATIONAL - HAI

Tiene como misión de trabajar en red con sus organizaciones para asegurar que la gente en todo el mundo entienda la contribución de las personas adultas mayores a la sociedad y garantizar sus derechos a salud, servicios sociales, seguridad económica y física.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO - CIEN.

Es un centro especializado del Instituto de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres que tiene la misión de realizar y fomentar la estudio multidisciplinario y el análisis de la problemática geriátrico- gerontológica nacional y regional a través del desarrollo de actividades educativas, de investigación, de gestión y asesoría, las cuales están articuladas con las necesidades de la sociedad y de acuerdo con la realidad y condiciones de nuestro país.

Proyecto

“HERRAMIENTAS PARA EL DESARROLLO RURAL EN SALUD”

Módulo:

Mejorar las Competencias para la Aplicación de un VACAM más adecuado a la Zona Rural.

Responsable:

Dr. José Francisco Parodi G.

Equipo:

Dra. Ana Paola Arrús Ackermann.

Dr. José Fonseca Sialer.

Dr. Fernando Runzer Colmenares.

Edición y Revisión

Rocío Morante Osos

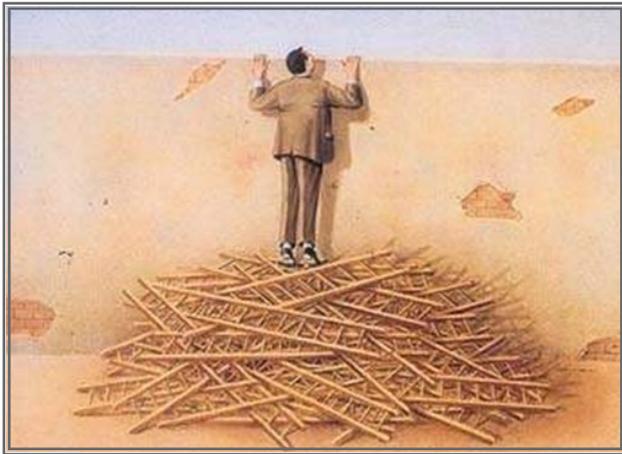


Contenido

Prólogo	5
Primero, un poco de historia	7
Estructura del programa	8
Valoración Clínica para Adultos Mayores — VACAM	11
Recomendaciones para mejorar la aplicación del VACAM	16
Lecturas complementarias	17
Instructivo del Formato de Atención Integral del Adulto Mayor.....	18
Directiva N° 002 -2006-DESP-DISA.V.LC Estrategias para la atención preferencial e integral de las Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención de Salud.	27
Anexos	39
¿Y cómo preparo una exposición?.....	40
Preparando una presentación en Power Point	41
Lista de Participantes: Profesionales de la Salud.....	43
Lista de Participantes: Adultos Mayores Rurales.....	44
Herramientas para la Evaluación de la Capacitación: Evaluación del Curso.....	45
Herramientas para la Evaluación de la Capacitación: Autoevaluación del Participante	46
Herramientas para la Evaluación de la Capacitación: Matrices de Valoración para la tarea final de los profesionales de salud.....	47
Herramientas para la Evaluación de la Capacitación: Matriz de Valoración para las presentaciones orales de los profesionales de salud	48
Ejemplo de cartas de presentación de la Capacitación: Carta para el Director de Programa, Región, DISA, etc.	49
Ejemplo de cartas de presentación de la Capacitación: Carta para los Profesionales de la Salud seleccionados para exponer	50
Ejemplo de cartas de presentación de la Capacitación: Carta para los Profesionales de la Salud invitados a participar	51

Contenido

Propuesta.....	52
Perlas a tener en cuenta.	53
Clasificación de las Personas Adultas Mayores.	54
Revisión de definiciones.....	55
Rediseño de Valoración Clínica para Adultos Mayores — VACAM en la zona rural	57
Rediseño: cambios que encontrarás en el VACAM.....	63
¿Quiénes pueden aplicarlo?.....	65
Instituciones Participantes.....	67



“Optimizando el uso de las herramientas, conocimientos y recursos”

¡Hola!

En esta etapa de tu vida, probablemente hayas participado en muchos cursos y procesos de capacitación. Esta vez queremos contribuir a que tú mismo y tu equipo lo diseñen.

Uno de los primeros pasos para una estrategia docente en salud es estar seguro que las competencias que se quieren ayudar a construir en los participantes estén de acuerdo a las necesidades de salud de la población y a las propias.

La teoría docente actual dice que el capacitador NO es el que enseña, si no el participante es el que aprende. La función del capacitador es sensibilizar en el tema, motivar a los participantes y guiar el proceso de aprendizaje en función de las competencias previamente definidas.

Cuando la capacitación se da en personas que ya tienen una experiencia práctica en el tema y con la metodología adecuada se puede producir un proceso de construcción participativa del conocimiento, es decir, los nuevos conceptos se discuten, analizan y critican en función de la experiencia, los conocimientos propios y la realidad; el resultado: ¡UN NUEVO CONOCIMIENTO!

Una de las barreras frecuentes para el éxito de los programas de capacitación es que son modelos rígidos, tradicionales y generalmente vienen “empaquetados” con un diseño y lenguaje que no necesariamente es el más adecuado para la realidad cultural donde se pretende desarrollar. Sin embargo, se debe tener en cuenta que existen modelos de capacitación que tienen evidencia en cambio de conductas y que su variación requiere una nueva medición en relación a su impacto.

¡AHORA TU eres quien va a analizar y plantear cómo es la mejor manera de implementar esta capacitación en TU PROPIA REALIDAD!



Ahora, van algunas preguntas para ti:

1. ¿Estás comprometido con los problemas de salud de la Personas Mayores?
2. ¿Has leído la Directiva N° 002 -2006- Desp-Disa.V.Lc “Estrategias Para La Atención Preferencial E Integral De Las Personas Adultas Mayores en el primer nivel de Atención de Salud”? Ojo está en los anexos.
3. ¿Estás convencido de la necesidad del proceso de capacitación en el uso del VACAM?
4. ¿Has recibido capacitación en el tema? ¿Has pedido ayuda de un profesor capacitado en el tema en caso no la tengas para este proceso?
5. ¿Qué tanto conoces las necesidades de salud de las Personas Mayores de la comunidad a cuyo personal de salud te vas a dirigir?
6. ¿Qué tanto conoces las necesidades de capacitación en el tema del personal de salud con el que vas a trabajar?

Muy bien, luego de estas reflexiones esperamos que este sea un proceso muy fructífero y productivo. ¡¡¡ADELANTE!!!

Primero, un poco de historia...

La ficha de Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) es un instrumento del Ministerio de Salud (MINSA) que está destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales con la intención de elaborar un plan de atención individualizada basada en la promoción, prevención, atención y rehabilitación. El VACAM plantea categorizar a los Adultos Mayores al final de la primera consulta y debería constituir el pilar fundamental del Plan de Atención Integral permitiendo identificar a las Personas Adultas Mayores en las cuales es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar su calidad de vida y aquellas en quienes es necesario establecer actividades preventivas.

No dejes de leer el Instructivo del Formato de Atención Integral del Adulto Mayor (Valoración Clínica del Adulto Mayor – VACAM) del MINSA del 2005 para ampliar al respecto. (Ver anexos)

En el trabajo “Una Mirada hacia un Envejecimiento Rural Saludable” se encontró que el VACAM era aún poco usado y a veces desconocido por los profesionales de salud estudiados. Así mismo, se describió que la capacitación para el uso y conocimiento de dicho instrumento tenía que ser mucho mayor. Además, y teniendo en cuenta lo anterior, era percibido como “muy largo y poco aplicable a la realidad rural”. (Ver anexos cartilla)

Ahora el Objetivo General

Mejorar las competencias para el uso efectivo de un VACAM más adaptado a la realidad rural.

Al diseñar un programa de capacitación, no debes dejar de definir bien el objetivo de ésta. Es decir, para qué se hace y qué capacidades reales y demostradas es capaz de hacer quién aprueba el curso: competencias adquiridas. Una competencia es la capacidad integral de una persona para desempeñarse eficazmente en situaciones específicas de trabajo.

El participante que concluya y apruebe el presente programa tendrá las siguientes competencias:

1. Es capaz de utilizar y analizar el VACAM adecuadamente.
2. Valora en forma adecuada la situación de salud del Adulto Mayor y traza un plan de intervención en base a los recursos que posee y/o hace la referencia pertinente.
3. Está comprometido con el registro y análisis de la información fruto de la aplicación del VACAM en la población a su cargo, así como con la retroalimentación de las acciones para mejorar el estado de salud de ésta.

Estructura del programa

La estrategia docente es centrada en el aprendizaje bajo el modelo de construcción participativa del conocimiento y basada en competencias. Para tal fin, se usan una serie de recursos y actividades.

Como recursos para el aprendizaje se usan lecturas, presentaciones en Power Point y enlaces web recomendados.

Las actividades en las que se usan estos recursos son:

- Presenciales: conferencias, tareas en equipo, talleres con pacientes reales.
- No Presenciales: análisis de lecturas, asesoría por correo electrónico y chats.

Se propone una estrategia

La estrategia de capacitación tendría una duración de 10 días distribuidos de la siguiente manera:

- I. Trabajo no presencial inicial (4 días). Consiste en:
 - a. Coordinación, difusión de los objetivos, propósito y cronograma de la capacitación con los participantes. Así mismo, se consulta a los profesionales sobre sus necesidades de capacitación en medicina geriátrica con el fin de retroalimentar las conferencias.
 - b. Lectura y análisis crítico por parte de los profesionales de salud de la *Directiva N° 002 -2006 -Desp-Disa.V.Lc Estrategias Para La Atención Preferencial E Integral De Las Personas Adultas Mayores En el Primer Nivel de Atención de Salud, el Instructivo del Formato de Atención Integral del Adulto Mayor; y el VACAM propiamente dicho*. Estos documentos¹ son enviados por vía virtual o por otro medio, a cada uno de los profesionales de salud participantes, a través de la coordinadora de Etapa de Vida Adulta Mayor de la zona. Durante este proceso se establece una comunicación continua con los tutores por correo electrónico y chat para consultas y retroalimentación. A la reunión presencial todos los profesionales de salud participantes deben llevar una lista (no mayor de dos caras con letra Arial 11 o en su equivalente a mano) con comentarios, dudas, dificultades y sugerencias fruto del análisis de las lecturas enviadas.
 - c. Designación al azar de cinco profesionales de salud (se debe promover que sean de diferentes disciplinas) para preparar una exposición de 10 minutos en base cada una de las 5 hojas de VACAM respectivamente. Los encargados se mantienen en contacto para asesoría con el tutor responsable para la elaboración de las exposiciones.

¹ Se encuentran también en la versión virtual de esta Guía.

2. Trabajo presencial (2 días). Consiste en la realización de reuniones:

- a. Con los PMR: a través de las organizaciones socio sanitarias de la zona se convoca a PMR y se realiza con ellos las siguientes actividades:
 - i. Conferencia: **Envejecimiento Saludable. ¿cómo darme cuenta que estoy más vulnerable?** (30 minutos de exposición/ 20 minutos de preguntas y respuestas de los asistentes). Acá se deben discutir los conceptos de envejecimiento activo, fragilidad, salud, discapacidad y la importancia del chequeo periódico de salud como una estrategia preventiva relevante.
 - ii. Taller grupal: **El VACAM como herramienta de un servicio preventivo ¿me gusta? ¿qué le falta para detectar al adulto mayor con riesgo de salud o discapacitarse? ¿qué puedo hacer para ayudar a su aplicación generalizada?** Se organiza a las PMR participantes en grupos no mayores de 8 personas, se plantean las preguntas descritas. La duración de este taller de 60 minutos.
 - iii. Exposición de las conclusiones de cada grupo, no mayor de 5 minutos cada una. Estas conclusiones son elementos basados en la realidad local para mejorar el uso y aplicación del VACAM de cada zona donde se interviene. Por lo tanto, se discutirán con los profesionales de salud en la reunión de éstos.
 - iv. Selección y solicitud de colaboración como pacientes de PMR en el taller de aplicación del VACAM de la reunión con los profesionales de salud.
- b. Con los profesionales de Salud.
 - i. Ponencia: **Servicios Preventivos para Personas Mayores: Chequeo periódico de salud.** (30 minutos de exposición/ 20 minutos de preguntas y respuestas de los asistentes). Acá se deben discutir los conceptos de envejecimiento activo, fragilidad, valoración geriátrica integral, la importancia del chequeo periódico de salud como una estrategia preventiva relevante y adecuación de los servicios de salud para atender a las personas mayores.
 - ii. Ponencia a cargo de los Profesionales de Salud Rurales: VACAM. La exposición por cada profesional de salud es de 10 minutos y luego 10 minutos para preguntas. (Las presentaciones orales se evaluarán de acuerdo a lo descrito en el anexo).
 - iii. Taller: **Aplicación del VACAM a PMR seleccionadas y propuesta de intervención.** Se hacen equipos de 2 o 3 profesionales de salud y se les pide que apliquen un VACAM a una de las PMR seleccionadas en la reunión con las Personas Mayores. Luego de esto discuten un plan de intervención. Esta actividad no tiene un tiempo definido, se espera un tiempo razonable procurando que todos los equipos acaben. Se selecciona al azar a 5 grupos y de estos un representante para que exponga sus conclusiones y plan en 5 minutos.

Al finalizar las sesiones se realiza un PNI (aspectos **P**ositivos, **N**egativos e **I**nter-santes). Este método permite mejorar a futuro el desarrollo de la estrategia y evaluar el nivel de cumplimiento del propósito. Así mismo, se les solicita que autoevalúen su capacidad antes y después de la capacitación para el uso del VACAM en una escala de 0 a 10. (Ver anexo).

3. Trabajo no presencial final (4 días): En base a la información registrada en el VACAM cada equipo de profesionales de salud presentará un informe escrito en función de la 1° hoja del VACAM. En las intervenciones que propones debes señalar que puede hacer con los recursos que cuenta actualmente y que haría con recursos que no tiene. Los informes enviados deben contar estos requerimientos:



- Listado de riesgos, debes priorizarlos por su importancia y posibilidad de intervención.
- Listado de problemas y diagnósticos priorizados por importancia y propuesta de intervención. Ojo, no te olvides de diagnóstico mental, funcional y social.
- Un comentario final sobre lo que se hace habitualmente en su centro de salud con estos casos. Para ayudarte a redactar, te sugerimos responder a estas preguntas:
 - ¿Crees que el VACAM ayuda (como herramienta) a sistematizar el trabajo?
 - ¿Es aplicable en la realidad diaria en relación a la carga de trabajo?
 - ¿Qué cosas tengo en mi centro de salud que actualmente no estoy utilizando? ¿podría utilizarlas en favor de las personas mayores?
 - ¿Cómo pueden ayudar la personas mayores a disminuir y afrontar estos problemas?
 - ¿Qué deben hacer, saber y tener los centros de referencia para hacer más coordinado y continuo el cuidado de la salud de las personas Mayores?
 - ¿Cómo pueden ayudar los municipios? ¿cómo puede ayudar el MIMDES y cómo los podemos ayudar nosotros en su tarea?

Esta tarea debe ser redactada letra Arial 11, con interlineado de 1.5 líneas y no debe exceder las tres hojas.

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día mes año

N°

DATOS GENERALES

Apellidos: _____ Nombres: _____ Sexo: M F Edad: _____
 Lugar de Nacimiento: _____ Procedencia: _____ F Nac: _____
 G° de Instrucción: _____ Estado civil: _____ Grupo sanguíneo: _____ Rh: _____
 Ocupación: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Familiar o cuidador responsable: _____

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES				ANTECEDENTES FAMILIARES	
	SI	NO		SI	NO
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemias (Colesterol Alto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hospitalizado el último año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoartritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV (Derrame Cerebral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intervención Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
♀ Cáncer de cervix / mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
♂ Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Descripción de antecedentes y otros: _____

Medicamento de uso frecuente			
No.	Nombre	Dosis	Observaciones

REACCION ADVERSA A MEDICAMENTOS NO SI Cuál? _____

VALORACION CLINICA ADULTO MAYOR - VACAM

I. VALORACIÓN FUNCIONAL Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

KATZ	Dependiente	Independiente	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE (1) <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE PARCIAL (2) <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL (3)	
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

(1) Ningún ítem positivo de dependencia
 (2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia
 (3) 6 ítems positivos de dependencia

APELLIDOS Y NOMBRE: _____ N° _____

II. VALORACION MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes año)

¿Qué día de la semana?

¿En que lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)

¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene

¿Cuál es su dirección completa?

¿Cuántos años tiene?

¿Dónde nació?

¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?

¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?

Dígame el primer apellido de su madre

Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)

VALORACION COGNITIVA

NORMAL

DC LEVE

DC MODERADO

DC SEVERO

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error, Nivel educativo bajo: se admite 1 error más, Nivel educativo alto : se admite un error menos.

- DC = Deterioro cognitivo, E= errores,
- No Deterioro Cognitivo : ≤ 2 E;
 - Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
 - Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
 - Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida? NO SI

¿Se siente impotente o indefenso? SI NO

¿Tiene problemas de memoria? SI NO

¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses? SI NO

Colocar una marca (X), si corresponde

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)

CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)

III. VALORACION SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR	Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1	Dos Veces el Salario mínimo vital
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Vive con cónyuge de similar edad	3	Un Salario mínimo vital
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	5	Sin pensión, sin otros ingresos
Pts	3. VIVIENDA	Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)	2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).	3	Relación social solo con la familia
4	Vivienda semi construida o de material rústico	4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	5	No sale del domicilio y no recibe visitas
Pts	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL VIVIENDA)	VALORACION SOCIOFAMILIAR	
1	No necesita apoyo	<input type="checkbox"/>	Buena/aceptable situación social
2	Requiere apoyo familiar o vecinal	<input type="checkbox"/>	Existe riesgo social
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social	<input type="checkbox"/>	Existe problema social
4	No cuenta con Seguro Social	5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,	
5	Situación de abandono familiar	10 a 14 pts : Existe riesgo social,	
		≥15 pts : Existe problema social	

APELLIDOS Y NOMBRES:

Nº

CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - ADULTO MAYOR

CADA CONSULTA		FECHA:																COMENTARIO
Fiebre en los últimos 15 días																		
Tos por más de 15 días																		
PERIODICAMENTE (Anual)		FECHA:																COMENTARIO
Vacunas:	Antitetánica (3 dosis)																	
	Antiamarílica (zona de riesgo)																	
	Antihepatitis B (3 dosis)																	
	Antinfluenza (anual)																	
	Antineumocócica (Cada 5 años)																	
Habitos y Estilos de Vida	(Colocar Sí o No)																	
	Consumo de alcohol																	
	Consumo de tabaco																	
	Actividad Física																	
Salud bucal:																		
(Colocar Sí o No)																		
Control de Salud Bucal en el último año																		
Otros exámenes:																		
	? mamas																	
	? pélvico y PAP (C/año, C/3 años)																	
	? Mamografía (c/ 2 años)																	
	? Evaluación de Próstata (tacto rectal) y/o PSA																	
	?? Densitometria																	
Laboratorio Básico	Hemograma completo																	
	Glucosa																	
	Urea																	
	Creatinina																	
	Colesterol																	
	Triglicéridos																	
	Examen de orina																	
Síndromes y Problemas Geriátricos																		
(Colocar SI ó NO)																		Comentario
Vértigo-mareo																		
Síncope																		
Dolor crónico																		
Deprivación Auditiva																		
Deprivación Visual																		
Insomnio																		
Incontinencia urinaria																		
Prostatismo (síntomas prostáticos)																		
Estreñimiento																		
Úlceras de presión																		
Inmovilización																		
Caídas:																		
Caídas en el último año																		
Caídas (Número de caídas: _____)																		
Fracturas																		

Recomendaciones para mejorar la aplicación del VACAM

1. Mejorar la difusión del VACAM y su marco normativo en las zonas rurales. Esto debe hacerse no sólo entre los profesionales y directivos de salud sino entre la población adulta mayor.
2. Continuar con los programas de capacitación para el uso efectivo del VACAM en las zonas rurales. Estos deben ser periódicos y basados en competencias. Este modelo puede ser usado por quien lo desee. La evaluación del impacto del uso del VACAM, por los profesionales capacitados, en los indicadores de salud es una responsabilidad que el MINSA no debe descuidar.
3. Actualización del VACAM. En relación a inclusión de algunos ítems y la progresiva validación en la población rural de los métodos de cribaje mental que contiene.
4. Las siguientes son recomendaciones para mejorar el cumplimiento del uso del VACAM, en base a capacitaciones realizadas anteriormente:
 - a. Hacerlo en equipo (no sólo por el médico). Considerar participación de promotores comunitarios de salud para algunas de sus partes.
 - b. Hacer el VACAM en varias sesiones.
 - c. Hacer campañas periódicas de sensibilización ante el VACAM en la población Adulta Mayor.
 - d. Mejorar los sistemas de información en relación a lo registrado en el VACAM.
 - e. Realizar reuniones periódicas para evaluar el uso y aplicabilidad del VACAM en las regiones. En estas reuniones se debe evaluar no sólo el cumplimiento, sino las dificultades (materiales, logísticas, etc.) para el uso y las posibilidades de intervención en los problemas socio sanitarios detectados en las Personas Mayores.

¡TU PUEDES AUMENTAR Y MEJORAR ESTA LISTA!

Ahora, ¡nuestro siguiente reto es validar las pruebas en nuestra propia realidad, usar y mejorar continuamente este instrumento para mejorar nuestro trabajo y la salud de nuestros pacientes!

Lecturas complementarias

La primera fase de la capacitación es no presencial; como comentábamos antes, durante esta fase es muy importante que revises algunas lecturas:

- La Directiva N° 002 -2006-Desp-Disa.V.Lc “Estrategias Para La Atención Preferencial E Integral De Las Personas Adultas Mayores en el primer nivel de Atención de Salud” y
- El Instructivo del Formato de Atención Integral del Adulto Mayor;

Puedes encontrar esas lecturas a continuación.

También te sugerimos revisar estos links para complementar tu capacitación:

- <http://www.segg.es/page/guias/de/practica/clinica/para/profesionales>
- <http://www.segg.es/documento/saber/envejecer/prevenir/la/dependencia>
- <http://www.gerontogeriatría.org.ar/>

Instructivo del Formato de Atención Integral del Adulto Mayor

Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM

Introducción

El Formato de Atención Integral del Adulto Mayor es un instrumento que tiene la finalidad de desarrollar la **Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM**, colaborando en el proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, destinado a cuantificar **en términos funcionales** las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales con la intención de elaborar un plan de atención individualizada basada en la promoción, prevención, atención y rehabilitación, según corresponda. Se debe aplicar a todo adulto mayor que ingresa a un establecimiento de salud de atención primaria para profundizar en la evaluación de los problemas detectados. Esta valoración es un momento importante y privilegiado para detectar factores de riesgo y educar a la persona adulta mayor, a su cuidador y a sus familiares.

HOJA N°1

LISTA DE PROBLEMAS

Esta hoja deberá ser llenada al final de la evaluación clínica y resume las enfermedades o daños del adulto mayor.

Problemas Crónicos:

Indicar la fecha de consulta, enumerar las enfermedades crónicas diagnosticadas e indicar si el tratamiento ha permitido controlarlas o no. Sí es necesario anotar el comentario pertinente.

Problemas Agudos:

Motivo de Consulta al Establecimiento. Se debe consignar la fecha y si es repetitivo el diagnóstico se anotará en forma secuencial.

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

El Plan de Atención integral están comprendidas en el Paquete de Atención Integral para la Etapa de Vida del Adulto Mayor

EVALUACIÓN GENERAL: MENTAL, FUNCIONAL, SOCIAL Y FISICA

Al final de la evaluación se tendrá un total de cuatro diagnósticos para los cuales se deberá elaborar un Plan de Atención que deberá abordar todas las esferas comprendidas en el diagnóstico.

INMUNIZACIONES

Completar las inmunizaciones que no se hayan realizado. Dar las recomendaciones necesarias y ofrecer las que el paquete del Adulto Mayor provee en forma gratuita.

EVALUACIÓN BUCAL

Según lo encontrado en el Examen Bucal de la Hojas N° 4 y 5

INTERVENCIONES PREVENTIVAS

Interrogar sobre última fecha de chequeos médicos y pruebas de tamizaje para enfermedades crónico-degenerativas.

ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

Vitamina E, el zinc y otros antioxidantes, calcio (asociada a vitamina D).

CONSEJERIA INTEGRAL

La consejería integral deberá considerar los siguientes ítems:

Estilos de Vida Saludables:

- Autocuidado
 - Actividad física
 - Alimentación
 - Higiene
2. Habilidades para la vida
 3. Sexualidad
 4. Salud psicosocial (Problemas familiares: Alcoholismo, violencia, etc.)

VISITA DOMICILIARIA

- Adulto Mayor postrado.
- Adulto Mayor que no acude a tratamiento de daño prevalente transmisible.
- Adulto Mayor con problemas sociales.

TEMAS EDUCATIVOS

Desarrollar los temas correspondientes a la consejería Integral.

ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS

Atención de daños considerados prioridades nacionales y regionales según protocolos establecidos.

Los nombres y apellidos del adulto mayor deben ser consignados en la parte inferior de cada hoja del Formato de Atención Integral.

HOJA N° 2

Fecha: Corresponde al día en que se realiza la evaluación, anotar: dd/mm/aa.

Historia Clínica: El número correlativo que le corresponde.

DATOS GENERALES:

- **Apellidos y Nombres:** Identificación correcta de apellidos y nombres (en ese orden)
- **Sexo:** Marcar con “X” en el recuadro según corresponda.
- **Edad:** Anotar la edad en años cumplidos, verificar con fecha de nacimiento.
- **Fecha de Nacimiento:** Escribir: dd/mm/aa. Si no recuerda la fecha exacta colocar cuando menos el año (indicar que es una fecha aproximada si es el caso).
- **Lugar de nacimiento:** Apuntar distrito-provincia.
- **Procedencia:** Localidad y distrito donde vive actualmente.
- **Grupo Sanguíneo y Rh:** Si se desconoce estos datos deberán incluirse en los exámenes de laboratorio del primer control.
- **Grado de Instrucción:** Se debe anotar el término correspondiente: analfabeto, primaria, secundaria, técnica y superior, especificar si es completa o incompleta.

Estado civil: Se debe anotar el término correspondiente, según género: Casado, Conviviente Viudo, Divorciado, Separado. Soltero.

Ocupación: Se debe consignar la ocupación actual si lo tuviera.

Domicilio: Corresponde al domicilio de la persona adulta mayor o donde actualmente está viviendo. Consignar: calle o avenida, número (lote, manzana o block según corresponda), urbanización, distrito.

Teléfono: Del domicilio consignado o en caso de carecer de dicho servicio, anotar del familiar más cercano o del vecino (con el respectivo permiso). Se podrá excepcionalmente anotar el número de teléfono celular en caso de carecer de telefonía fija.

Familiar o cuidador responsable: Es imprescindible anotar el nombre del familiar y/o cuidador responsable.

ANTECEDENTES

Antecedentes Personales:

Marcar con una "X" según corresponda la presencia o no de enfermedades no transmisibles y transmisibles:

- Hipertensión Arterial (se consigna en primer lugar por ser un factor de riesgo importante)
- Diabetes y sus complicaciones
- Dislipidemias: Hipercolesterolemia y/o hipertrigliceridemia
- Osteoartritis.
- Enfermedades cerebro vasculares: Ataques isquémicos transitorios (TIA), infartos, hemorragias, hematomas subdurales.
- Enfermedad cardio vascular: Antecedentes de Síndrome Coronario isquémico agudo o crónico (Anginas inestables o estables, Infartos de miocardio), arritmias cardiacas (fibrilación auricular), Insuficiencia cardiaca congestiva. Entre otras
- Cáncer: Según género preguntar sobre cáncer mama en las mujeres y de próstata en los varones.
- Tuberculosis: De especial importancia por la alta prevalencia.
- Hepatitis : Si ha sido confirmado mediante un examen de laboratorio.
- Malaria: De especial importancia si es una zona endémica. procede de una zona endémica.

Así mismo indagar antecedentes referente a:

- Transfusiones
- Intervención/es quirúrgica/s.
- Hospitalizado último año: Por cualquier diagnóstico.
- Accidentes: Insistir sobre caídas.

Antecedentes Familiares:

- Tuberculosis: Especial énfasis en los familiares que conviven con el paciente.

Es importante consignar antecedentes de enfermedades no transmisibles en familiares directos (padres, hermanos, tíos):

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Infarto de miocardio
- Demencia
- Cáncer: preguntar principalmente de mama, estómago y colon.

Descripción de Antecedentes y Otros:

Explicar brevemente otros antecedentes positivos y además es importante interrogar sobre patologías de alta prevalencia en este grupo etario: Osteoporosis, Artritis Reumatoide, etc.

MEDICAMENTOS

Se debe preguntar y consignar las siguientes variables:

- **Nombre del medicamento:** Solicitar al adulto mayor que mencione el nombre de los medicamentos que está tomando y consignar en la ficha. Indicar al usuario que en el siguiente control traiga todos los medicamentos que está tomando, incluidas las yerbas, homeopatía y otros.
- **Dosis:** Preguntar por la dosis que está tomando actualmente por cada fármaco, consignar en la ficha y verificar si corresponde a la indicación médica. Si no corresponden, **corregir** de inmediato.

Observaciones: Preguntar el tiempo que viene tomando el fármaco, días, meses, en algunos casos años y anotar si fue indicado por el médico tratante, auto recetado, indicado por la farmacia, por un amigo, por la radio o televisión, etc. También se consignará datos que se consideren relevante mencionar.

Reacciones adversas a medicamentos (RAM): En este ítem anotar si el adulto mayor es alérgico a algún/os medicamento/s y anotarlo/s.

VALORACIÓN CLINICA DEL ADULTO MAYOR-VACAM

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Procedimiento por el cual se obtiene e interpreta datos referentes al nivel de capacidad funcional de una persona, para ello se aplicará el **Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria - ABVD: KATZ**

Marcar con una "X" si el adulto mayor es dependiente o independiente en relación a las seis funciones a ser evaluadas: Bañarse, vestirse, usar el baño, moverse, continencia y alimentación. Luego de la valoración se determina el **Diagnóstico Funcional** de la siguiente manera:

- (1) : Ningún ítem positivo de dependencia
- (2) : De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
- (3) : 6 ítems positivos de dependencia

HOJA N° 3

II. VALORACIÓN MENTAL

Procedimiento mediante el cual se evalúa el estado cognitivo y afectivo. El primero abarca el conocimiento y la identificación de los cambios mentales asociados al envejecimiento, el segundo determina la presencia o ausencia de depresión y ansiedad.

2.1. ESTADO COGNITIVO

Para la evaluación del estado cognitivo se utiliza el cuestionario **Abreviado de Pfeiffer**, esta escala valora un pequeño número de funciones relativamente básicas como son: memoria, orientación, atención; debe recordarse que no detecta deterioros leves ni cambios pequeños en la evolución.

El cuestionario abreviado de Pfeiffer consta de 10 preguntas, marcar con "1" punto por cada pregunta errada (E), y "0" por cada pregunta acertada. Se suman el número total de preguntas erradas, y luego realizamos la valoración cognitiva de la siguiente manera:

- ≤ 2 E : No deterioro cognitivo
- 3 a 4 E : Deterioro Cognitivo leve
- 5 a 7 E : Deterioro Cognitivo Moderado
- 8 a 10 E : Deterioro Cognitivo severo

Nota: A las personas con primaria incompleta y analfabeta se **restará** un punto a la suma total y se procede a la valoración de acuerdo a lo señalado. Las personas con nivel primario completo, secundario y superior, se les **sumará** un punto y luego se continuará con la valoración respectiva.

Mediante este cuestionario se determina la **Valoración Cognitiva**

2.2. ESTADO AFECTIVO

Escala Abreviada de Yesavage. Esta escala determina si la persona adulta mayor presenta o no manifestaciones depresivas. La valoración del estado afectivo se determinará marcando con una "X" si la respuesta de la escala coincide con la del entrevistado. No se marcará sí la respuesta no es coincidente. Se cuentan las "X" coincidentes y determinamos la valoración afectiva de la siguiente manera:

- 0 a 1 "X" : Sin manifestaciones depresivas
- 2 a más "X" : Con manifestaciones depresivas

III. VALORACION SOCIO-FAMILIAR

Evalúa un grupo de aspectos que permiten conocer de manera general la situación familiar, social y económica del entrevistado. Las preguntas están agrupadas en 5 rubros:

- Situación familiar
- Situación económica
- Vivienda
- Relaciones sociales
- Apoyo de la red social

A las respuestas de cada grupo le corresponde un puntaje determinado que va de 1 a 5 puntos. Se marcará con una "X" la respuesta correspondiente por cada uno de los 5 grupos mencionados. Luego se suma los puntos de cada respuesta marcada con "X", determinándose la valoración socio-familiar de la siguiente manera:

- 5 a 9 puntos : Buena/aceptable situación familiar
- 10 a 14 puntos : Existe riesgo familiar
- ≥ 15 puntos : Existe problema social

HOJA N° 4

CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO

CADA CONSULTA:

En cada visita al establecimiento se deben consignar los siguientes datos:

- Fiebre en los últimos 15 días: Si solamente es sensación de alza térmica sin confirmación mediante la medición con un termómetro debe anotarse en el espacio reservado para comentarios.
- Tos por más de 15 días para el caso de Tuberculosis principalmente.

PERIÓDICAMENTE (Anual)

Antecedentes de Inmunizaciones: Las vacunas deben ser parte integral de la consulta médica: La ampliación del concepto de protección es necesario incorporarlo como objetivo global de protección específica, integrando en este concepto al adulto mayor. Preguntar si le ha sido o no administrada; si la respuesta es negativa ofrecer y derivar para su administración.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Tabaco y Alcohol: Preguntar si hay o no consumo de tabaco y alcohol, tiempo, frecuencia y cantidad. Anotar la respuesta correspondiente

Actividad Física: Preguntar si realiza o no actividad física. Colocar la respuesta respectiva.

Salud Bucal: Preguntar al adulto mayor si realizó control de salud bucal en el último año.

Otros Exámenes:

En la prevención de los cánceres de mayor prevalencia. Es imprescindible un examen de mamas, examen pélvico y PAP en mujeres, una mamografía cada dos años en mujeres.

Evaluación de Antígeno Prostático Específico (PSA) y tacto rectal en varones

Densitometría para el diagnóstico de Osteoporosis.

Laboratorio Básico:

Los exámenes básicos que debemos solicitar al adulto mayor que acude por primera vez son: Hemograma completo, glucosa, úrea, creatinina, colesterol, triglicéridos y examen de orina. Además solicitar el grupo sanguíneo y rh en el caso de no haberse realizado el examen.

SINDROMES Y PROBLEMAS GERIATRICOS

En relación a los síndromes y problema geriátricos marcar la respuesta afirmativa o negativa de la existencia o no de síndrome (s) y/o problema (s) geriátrico (s).

HOJA N° 5

FORMATO DE CONSULTA

Fecha y hora: en que se realiza la consulta médica.

Edad del Paciente.

Motivo de Consulta: La principal molestia que lleva a la Persona Adulta Mayor al establecimiento de salud.

Tiempo de Enfermedad: Desde que se iniciaron los síntomas, puede consignarse días, semanas o meses. Debe recalcar que es del episodio actual sobre todo en reagudizaciones de dolencias crónicas.

Funciones Biológicas: Debe interrogarse sobre variaciones en relación a la normalidad general y del paciente en particular. (Por ejemplo si antes se levantaba una vez para orinar en las noches, ahora se levanta de 5 a 6 veces).

EXAMEN FISICO

- **Temperatura:** Por consenso se usa la temperatura axilar, colocar el termómetro por un lapso de 3 minutos.
- **Presión Arterial:** Es frecuente la hipotensión ortostática en las personas mayores, causa importante de caídas, por ello se debe tomar la presión sentado y de pie. Se registra el valor más alto para clasificarlo. Si la cifra está alterada enviar a control seriado de PA.
- **Frecuencia cardiaca:** Se busca detectar alteraciones en la FC, de.....
- **Frecuencia Respiratoria:** Es la frecuencia respiratoria en un minuto. No se recomienda usar fracciones de minuto y luego hacer el cálculo respectivo.
- **Pulso:** Se busca detectar alteraciones del ritmo, frecuencia y amplitud.

Mediciones antropométricas:

- **Peso actual:** Controlar el peso con la menor cantidad de ropa. Si se registra bajo peso en los últimos seis meses, sin hacer dieta, se debe derivar al médico, esto puede constituir una señal de enfermedad. Puede estar asociado a:
 - ⇒ falta de ingesta alimentaria
 - ⇒ relacionada con trastornos orales
 - ⇒ mala dentadura
 - ⇒ alteraciones del tracto digestivo
 - ⇒ presencia de diarreas crónicas
 - ⇒ vómitos frecuentes

Descartar falta de recurso económico u otros impedimentos para obtener alimentos.

- **Talla:** Realizar la medición con un tallímetro de adulto, la talla de la persona mayor va disminuyendo por cambios en la arquitectura ósea.
- **Índice de Masa Corporal-IMC** (Índice de Quetelec): Es el indicador del estado nutricional más recomendable en el adulto mayor.

Fórmula para determinar el IMC:

$$\text{IMC: } \frac{\text{Peso del adulto mayor en kilogramos}}{\text{Talla del adulto mayor expresado en metros}^2}$$

Ej.: Adulto mayor con 75 kg y 1,52 m de talla:

$$\frac{75}{2,31} = 32,46$$

ESTADO NUTRICIONAL	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)
Adelgazado	Menor de 23
Normal	23.1 a 27.9
Sobrepeso	28 a 31.9
Obeso	32 o más

Si la persona esta adelgazada u obesa se derivará al médico y al nutricionista.

El médico hará su evaluación física indicando los hallazgos positivos.

DIAGNÓSTICOS

Los diagnósticos deberán obtener los principales problemas que afectan la salud del adulto mayor en sus diferentes dimensiones.

I. FUNCIONAL: Las categorías son:

- Independiente,
- dependiente parcial y
- dependiente total.

Marcar con un aspa la categoría correspondiente

II. MENTAL

2.1. Estado Cognitivo: Las posibilidades diagnósticas pueden ser:

- No existe Deterioro Cognitivo,
- Deterioro Cognitivo Leve,
- Moderado
- Severo.

Marcar con un aspa la categoría correspondiente

2.2. Estado Afectivo: Si existen o no manifestaciones depresivas.

III. SOCIAL: Las categorías son:

- Buena situación social/aceptable situación social,
- existe riesgo social o
- existe problema social.

Marcar con un aspa la categoría correspondiente

FÍSICO: Según lo encontrado en la evaluación clínica.

Cada uno de los diagnósticos anteriores se obtiene con las pruebas realizadas en la Valoración Geriátrica.

CATEGORÍAS DEL ADULTO MAYOR:

Estas categorías se establecen al final de la primera consulta y constituye el pilar fundamental del **Plan de Atención Integral** ya que permitirá identificar a las Personas Adultas Mayores en las cuales es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar su calidad de vida y aquellas en quienes es necesario establecer actividades preventivas.

1. **Persona Adulta Mayor Activa Saludable.**- Es aquella cuyas características físicas funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica. Es la PAM sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas de atribuibles a patologías agudas o crónicas y con examen físico normal. No presenta patología, está saludable.
2. **Persona Adulta Mayor Enferma.**- Es aquella que presenta alguna afección aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo (ver ítem 3 y 4).
3. **Persona Adulta Mayor Frágil* o de alto Riesgo.**- Es aquella que cumple con 2 ó más de las siguientes condiciones:
 - 3.1 Edad: 80 años a más
 - 3.2 Dependencia parcial o total (Valoración Funcional: índice de Katz)
 - 3.3 Deterioro cognitivo moderado o severo (Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer)
 - 3.4 Manifestaciones depresivas (Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage)
 - 3.5 Problema social (Escala de valoración socio familiar)
 - 3.6 Caídas: más de 1 caída en el año, ó 1 caída en el último mes.
 - 3.7 Pluripatología: 3 ó más enfermedades crónicas.
 - 3.8 Enfermedad terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, demencia grave, otra de pronóstico vital menor de 6 meses.
 - 3.9 Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional: Ej. ACV con secuelas, infarto de miocardio o insuficiencia cardiaca reciente, enfermedad de Parkinson, EPOC, enfermedad osteoarticular, déficit visual, Hipoacusia, etc.
 - 3.10 Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.
 - 3.11 Hospitalización en los últimos 12 meses.
 - 3.12 IMC menor de 20
4. **Paciente Geriátrico Complejo.**- Es aquel que cumple con tres o más de los siguientes requisitos:
 - Edad : 80 años a más
 - Presenta pluripatología: tres o más enfermedades crónicas
 - El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total).
 - Existe patología mental acompañante o predominante
 - Existe problema social (Hay problemática social en relación con su estado de salud).

TRATAMIENTO

El tratamiento terapéutico específico, debe de estar acompañado del diseño de un plan de rehabilitación que permita la recuperación o mantenimiento de las capacidades funcionales.

EXÁMENES AUXILIARES

Se solicitará exámenes auxiliares, que el caso amerite

REFERENCIA (LUGAR Y MOTIVO)

Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor.

Al final de cada consulta el profesional debe señalar la fecha de la próxima cita, colocar su nombre completo, firma y sello con su número de Colegio Profesional.

DIRECTIVA N° 002 -2006-DESP-DISA.V.LC
ESTRATEGIAS PARA LA
ATENCIÓN PREFERENCIAL E INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

I. OBJETIVO

Garantizar una Atención preferencial integral a las personas adultas mayores, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable en la jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima Ciudad.

II. BASE LEGAL

- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud
- Ley N° 27408 – Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.
- Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH – Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores.
- Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH - Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2002 – 2006.
- Decreto Supremo N° 013-2002-que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- Resolución Suprema N° 014-2002 que aprobó los Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios fundamentales para el Plan Estratégico sectorial del quinquenio sectorial Agosto 2001 – Julio del 2006
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de salud”
- Resolución Ministerial N° 573-2003-SA/DM – Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud.
- Resolución Ministerial N° 861-2003-SA/DM – Reglamento de Organización de Funciones de la Dirección de Salud V Lima Ciudad y de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad.
- Resolución Ministerial N° 075-2004-SA/DM, que aprobó Los Lineamientos para la Acción en Salud Mental”
- Resolución Ministerial N° 769-2004-SA/DM, que aprobó la Norma Técnica N° 021-MINSA / DGSP-V.01: “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”
- Resolución Ministerial N° 859-2004-MINSA que modifica la Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, precisando que el grupo etario adulto mayor es a partir de los 60 años
- Resolución Ministerial N° 111-2005-MINSA, que aprobó “Los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud”

- Resolución Ministerial N° 941-2005-MINSA, que aprobó los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA – Normas Técnicas de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores.
- Ley de las Personas Adultas Mayores / Ley N° 28803
- Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006 – 2010 / DS N° 006 – 2006 – MIM-DES
- Lineamientos de Políticas para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores / RM N ° 513-2004 MIMDES –DIPAM
- Plan Nacional de los Derechos Humanos 2006- 2010 / DS N° 017 / 2005 - JUS

III. ÁMBITO

La presente Directiva será aplicada en todos los establecimientos de Primer Nivel de Atención de la Dirección de Salud V Lima Ciudad.

IV. POBLACIÓN OBJETIVO PROGRAMADA

La población objetivo a ser atendida serán las Personas Adultas Mayores (PAMs) de 60 años que residan en el ámbito de los establecimientos de salud de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, dirigiendo las intervenciones hacia aquellas personas adultas mayores que estén en condición de riesgo y/o presentan mayor vulnerabilidad.

V. EJECUCIÓN

A. Organización

Trabajo Intramural

Servicio Adecuado y/o diferenciado

Brindando servicio diferenciado, con atención integral a las personas adultas mayores en ambientes convenientemente adecuados, en horario de atención diferenciado y visible al público.

***Infraestructura**

El Consultorio deberá estar ubicado en el primer piso, de fácil acceso, con buena iluminación, puertas amplias, rampas, pasamanos, pisos antideslizantes que faciliten el desplazamiento de la persona adulto mayor (PAM).

Los servicios higiénicos respetarán las normas de accesibilidad según Normas Técnicas de Edificación NTE U.190 "Adecuación urbanística para personas con discapacidad" y NTE A.060 "Adecuación Arquitectónica para personas con discapacidad.

***Equipamiento, mobiliario y materiales**

El servicio contará con fluxograma, guías de práctica clínica, guías de procedimientos, ficha de valoración clínica del adulto mayor, tabla de valoración del índice de masa corporal, cartilla de evaluación de agudeza visual, además contará con tensiómetro, estetoscopio, balanza, tallímetro, oto-oftalmoscopio, lámpara de cuello de ganso, camilla, peldaños de 2 pasos, sillas, escritorio. Se dispondrá de material educativo teniendo en cuenta Interculturalidad y derechos del usuario, para poder promover información completa al adulto mayor, familia y cuidador.

***Referencia y Contra referencia**

El Establecimiento de Salud de Primer Nivel de atención de Salud ejecutará la referencia a Establecimientos de Segundo Nivel de Atención, formando redes de atención y de soporte social, coordinando intervenciones de atención, recuperación y desarrollo integral, respondiendo a la capacidad resolutoria de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica

El personal de salud según la Ley de Personas Adultas Mayores en su Artículo 15, tiene la obligación de dar aviso a su superior inmediato si tuviera conocimiento que la persona mayor atendida es víctima de abuso, abandono, maltrato o violencia, para que sea referido a la red de atención intersectorial local, defensoría, fiscalía, delegación policial, refugios, asilos, etc.

***Trabajo Extramural**

Comprende acciones como: Las visitas, atención domiciliaria, el seguimiento de los adultos mayores, formación de redes de soporte social, trabajo conjunto con los adultos mayores, creación de clubes , formación de cuidadores del adulto mayor y el desarrollo del Programa de Familias y Comunidades Saludables, parroquias, Organizaciones no gubernamentales, que contribuirán a la formación de la red de soporte social.

Comunidades y municipios saludables, promoverán que las autoridades e instituciones participen en la mejora de las condiciones de vida y salud para/ y con las personas adultas mayores.

B. Prestación de la Atención

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

Se desarrollará acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades a fin de mejorar las condiciones de vida para un envejecimiento activo y saludable.

Atención del Adulto Mayor

Captación: El primer contacto es importante, por que definirá el plan de atención integral personalizada

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

Admisión

I. Recepción

- Orientación personalizada del proceso de atención preferente al adulto mayor, por parte del personal técnico del establecimiento de salud
- Colocación visible de la Ley de **Atención preferente**, Ley N° 28683
- Búsqueda o apertura gratuita de la historia clínica (y tarjeta de usuario), la que deberá formar parte de la ficha o carpeta familiar
- Dirigirá a la persona adulta mayor (PAM) a caja del Establecimiento de Salud para que reciba cuponera de atención integral y el ticket de cero costo al inicio de atención motivo de consulta y para que en caso no lo tuviera se le entregue historia clínica gratuita y entregue de igual forma la tarjeta del paciente.

2. Triage

- Atención preferencial
- Detección de signos de alarma o gravedad
- Orientación e información sobre el tipo de servicio requerido y de la atención integral al Adulto Mayor mediante VACAM que a toda persona adulta mayor se le debe aplicar anualmente y debe figurar dentro de la Historia Clínica del paciente.
- Determinar si la Persona adulta mayor (PAM) tiene alguna enfermedad para definir tipo de atención.
- Registro del número de Hcl. del adulto mayor con destino al servicio requerido por parte del PAM con un color de lapicero diferente al que se usa habitualmente (Ej. Color rojo)

3. Caja

- Realizará la entrega de la cuponera de atención integral de manera gratuita a la persona mayor de 60 años de edad, en la que se consignará la relación de servicios ofertados a la persona adulta mayor dentro del Plan de Atención Integral de salud (VACAM).
- Entregará al PAM el ticket de cero costos por apertura Historia clínica (en caso de paciente nuevo), tarjeta de usuario, y consulta de inicio.
- Registrará el código de atención o servicio brindado al adulto mayor , mediante sistema de caja o manualmente y agregará el costo por servicio solicitado de acuerdo a la categorización realizada por servicio social y que será registrado en la tarjeta del usuario (categoría de exoneración A ,B, C)
- En caso de pertenecer a la **categoría A**, una vez concluido el paquete de atención integral de salud al adulto mayor y VACAM, continuará con las atenciones que requiera realizando el pago respectivo.
- En caso de pertenecer a la **categoría B** , una vez concluido el paquete de atención integral de salud al adulto mayor y VACAM contará con el descuento del 60% del costo de la atención o servicio solicitado registrándose en el ticket el código de pago por atención de una persona adulto mayor .
- En caso de pertenecer el paciente adulto mayor a la **categoría C** , una vez concluido el paquete de atención integral de salud y VACAM contará con el descuento del 100% de servicios y/o atenciones , por ser paciente catalogado de pobreza extrema .Dicho beneficio será otorgado por espacio de un año de expedido la categorización .
- La tarjeta del paciente adulto mayor, **con la categorización señalada por servicio social** deberá ser presentada en caja con el documento de identidad (DNI) y si no contase con el mismo será necesario adherirse una foto tamaño carné con sello del servicio Social compartido entre la foto y la tarjeta del usuario.

4. Atención Integral:

- Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) a través de la ficha de atención integral, según formato; que será aplicado por el profesional de salud, previamente sensibilizado y capacitado para este fin.
- Evaluación funcional de las capacidades .
- Evaluación de problemas médicos, mentales, psicológicos y sociales del adulto mayor.

- Examen físico completo: identificación de factores de riesgo o daño
- Exámenes complementarios de laboratorio: Hemograma, hematocrito, glucosa, Urea, Creatinina, Colesterol Total, Triglicéridos, Examen completo de orina ; de acuerdo a necesidad del paciente.
- La aplicación del VACAM a la Persona Adulta Mayor (PAM) **una vez al año**, pudiéndose repetir, si el caso lo amerita y a criterio del profesional (en especial en caso de paciente frágil).

5. Responsabilidades

5.1. Funciones del responsable de la Etapa de Vida:

- 5.1.1. Coordinar con el equipo Interdisciplinario, bajo responsabilidad compartida con sus integrantes, las actividades a realizar en conjunto en los establecimientos de salud tanto intra como extra mural, promoviendo reuniones de coordinación, capacitación y sensibilización en relación a ésta etapa de vida, en todo nivel, siendo responsable de participar activamente en las actividades que corresponde a la etapa de vida como también de socializar la información de manera oportuna.
- 5.1.2. Recoger y reportar la información de la Etapa de Vida de manera oportuna.
- 5.1.3. Programar las campañas y otras actividades integrales al adulto mayor y el plan de actividades con anticipación.
- 5.1.4. Realizar las coordinaciones intersectoriales en el distrito correspondiente siendo el responsable de realizar las réplicas, monitorear y supervisar las actividades y otros en su jurisdicción.
- 5.1.5. Impulsar y /o fortalecer la formación de cuidadores de personas adultas mayores en el establecimiento de salud y la comunidad.

5.2. Funciones del Servicio de Trabajo Social:

- 5.2.1. Realizar la evaluación socioeconómica del adulto mayor, mediante la **entrevista social**, para la identificación y categorización del PAM Y acceda a la tarjeta de identificación.
- 5.2.2. Registrar en la tarjeta de identificación de la PAM , la categoría social cuya duración será de un (01) año a partir de su emisión, una vez se haya efectuado la captación y valoración clínica del Adulto Mayor (VACAM) .Toda persona adulta mayor tendrá los mismos derechos, sea o no asegurado en otras Instituciones, en caso de Pobreza y Extrema Pobreza
- 5.2.3. Registrar en la tarjeta del paciente la categoría social según como sigue:

Categoría A: Adulto Mayor No Pobre, contará con la gratuidad en consultas, interconsultas respectivas para la realización de la Valoración clínica del Adulto Mayor (VACAM) y Paquete de Atención Integral de Salud.

Categoría B: Adulto Mayor Pobre; contará con la gratuidad en la consulta e interconsulta respectivas para la realización del VACAM. Para atenciones sucesivas, tendrá la gratuidad del 60% del costo en cualquiera de los servicios medico especializados incluyendo Laboratorio, Radiología y Farmacia en los medicamentos afectos a exoneración, de acuerdo a las Directivas **por parte de la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (SISMED)**

Categoría C: Adulto Mayor en Extrema Pobreza; contará con la gratuidad que requiera en cualquiera de los servicios médico especializados, incluyendo Laboratorio, Radiología y Farmacia en los medicamentos afectos a exoneración, de acuerdo a las Directivas **por parte de la Dirección de Medicamentos Insusmos y Drogas (SISMED)**. Para acceder a ésta categoría será necesario realizar la verificación de la información, mediante la visita domiciliaria a la PAM.

- 5.2.4 Realizar actividades de identificación y Seguimiento de pacientes Adultos Mayores que presentan patologías transmisibles crónicas como por Ej. Tuberculosis Pulmonar (TBC), Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- 5.2.5 Realizar Actividades de Educación y Promoción social en el PAM orientando a promover estilos de vida saludables y propiciar el desarrollo de capacidades y potenciales de la persona, familia y comunidad que posibiliten afrontar, superar necesidades y problemas (transición del ciclo vital, síndrome del nido vacío).
- 5.2.6. Realizar actividades de Promoción y Prevención en coordinación con el Equipo Interdisciplinario encargado de la atención a la Persona Adulta Mayor (PAM), tanto extramural como intramural de acuerdo a su perfil profesional.
- 5.2.7 Desarrollar la atención integral domiciliaria con el Equipo interdisciplinario de la Etapa de Vida Adulto Mayor contando con la participación e intervención de la familia y la comunidad.
- 5.2.8 Impulsar y /o fortalecer la formación de promotores, cuidadores y grupos de apoyo y/o fortalecer donde existan, para las PAM en el establecimiento de salud y la comunidad.
- 5.2.9 Desarrollar investigaciones enmarcadas en ésta Etapa de Vida.

5.3. Funciones de Administración e Historias Clínicas:

La Jefatura del establecimiento de salud “asignará” una **ventanilla para atención preferencial e inmediata al adulto mayor**, donde se considerará la historia clínica incluyendo la ficha de valoración clínica del Adulto Mayor (al adulto mayor nuevo en establecimiento de salud o que no cuente con dicha evaluación) y su respectiva tarjeta de atención en forma gratuita hasta haber concluido el paquete de atención integral y el VACAM y subsiguientemente, dependiendo de la evaluación socioeconómica registrada en la tarjeta de atención y respaldado con documento de identidad (en caso de no contar con DNI considerar colocación de foto adherido en la tarjeta con sello respectivo).

Una vez identificada la historia clínica del Adulto Mayor será entregada al servicio requerido con una señal de identificación visible que permita su rápida ubicación para la atención preferencial.

5.4 Funciones de Medicina del Adulto Mayor:

- 5.4.1. Realizar la atención de medicina general tanto preventivo promocional y asistencial incorporando la atención diferenciada, según responsabilidad del primer nivel de atención. Se considerará por consulta 30 minutos de tiempo en el paciente nuevo y 20 minutos en el continuador y realizará en caso lo requiera el paciente (por el nivel de complejidad) la referencia oportuna de éste al hospital de referencia.

- 5.4.2 Consolidar el sistema de contra referencia y velará por orientar a la PAM, familiar y/o cuidador para que se de el cumplimiento de las indicaciones remitidas por el nivel de mayor complejidad responsable de la atención especializada.
- 5.4.3 Participar activamente del trabajo que realice el equipo interdisciplinario a nivel extramural e intramural, en especial durante la atención de pacientes Adultos Mayores Frágiles, en condición de vulnerabilidad económica, social (violencia y/o maltrato) y psicológica que ponga en riesgo mantener su calidad de vida.
- 5.4.4 Reportar oportunamente los casos que amerite una visita domiciliaria y velar para que éste reporte se realice por parte de la totalidad de personal de salud que hayan realizado una atención a un adulto mayor.
- 5.4.5 Desarrollar a nivel local estudios de investigación enmarcada en ésta etapa de vida.
- 5.4.6 Impulsar y /o fortalecer la formación de cuidadores de personas adultas mayores en el establecimiento de salud y la comunidad.

5.5. Funciones del Servicio de Nutrición:

- 5.5.1 Utilizar la ficha de consejería nutricional la cual será anexada a la historia clínica. Esta actividad será reforzada brindando al paciente y familiar la orientación a través de la guía educativa nutricional. La consejería nutricional estará a cargo del profesional del área funcional de Nutrición.
- 5.5.2 Realizar La consejería nutricional en los establecimientos o por visita domiciliaria.
- 5.5.3 Considerar en los establecimientos de salud, que no cuente con profesional de nutrición, al personal capacitado en alimentación y nutrición para la ejecución de la consejería de la persona adulta mayor.
- 5.5.4 Identificar y evaluar los hábitos alimenticios del adulto mayor para brindar una adecuada consejería al paciente y/o acompañante.
- 5.5.5 Orientar al paciente y/o acompañante sobre la preparación de menús adecuados acorde a las necesidades y condiciones de salud.
- 5.5.6 Utilizar mensajes estandarizados de alimentación y nutrición del adulto mayor con el apoyo de material de información, educación y comunicación (IEC) elaborado por los establecimientos de salud.
- 5.5.7 Gestionar el apoyo nutricional de Instituciones u Organizaciones locales para la PAM categorizados en Pobreza y Extrema Pobreza
- 5.5.8 Reportar mensualmente los resultados de la evaluación nutricional del adulto mayor al responsable de la etapa de vida.
- 5.5.9 Realizar actividades de identificación y Seguimiento de pacientes Adultos Mayores que presentan patologías de MALNUTRICIÓN: Desnutrición u Obesidad.
- 5.5.10 Impulsar y /o fortalecer la formación de cuidadores de personas adultas mayores en el establecimiento de salud y la comunidad.
- 5.5.11 Desarrollar a nivel local estudios de investigación en alimentación y nutrición del adulto mayor.

5.6. Funciones de Odontoestomatología:

- 5.6.1 Captar, registrar y evaluar al adulto mayor según los criterios considerados en la Historia Clínica Odontoestomatológica como parte de la valoración Clínica del Adulto Mayor.
- 5.6.2 Evaluar y reportar la tendencia de enfermedad en el sistema estomatognático mensualmente.
- 5.6.3 Participar activamente en el equipo interdisciplinario de la Etapa de Vida mediante las actividades preventivo promocional y asistencial.
- 5.6.4 Desarrollar investigaciones enmarcadas a su especialidad dirigidas a la persona adulta mayor.
- 5.6.5 Realizar atenciones recuperativas de acuerdo al caso clínico y la condición del paciente (en especial en los casos de Pobreza y Extrema Pobreza), brindando el tratamiento de acuerdo a los criterios de gratuidad.
- 5.6.6 Gestionar el apoyo necesario para que el paciente Adulto Mayor pueda acceder a un tratamiento de Rehabilitación bucal.
- 5.6.7 Promover mediante sesiones educativas y demostrativas la necesidad de mantener la salud del sistema estomatognático teniendo en cuenta medidas de autocuidado al adulto mayor y la familia a través de material de información, educación y comunicación (IEC) a nivel extramural e intramural.
- 5.6.8 Impulsar y /o fortalecer la formación de cuidadores de personas adultas mayores en el establecimiento de salud y la comunidad.
- 5.6.9 Desarrollar a nivel local, estudios de investigación en Salud Bucal en el Adulto Mayor.

5.7. Funciones de Enfermería:

- 5.7.1 Promover el autocuidado del adulto mayor con participación de la familia y la comunidad.
- 5.7.2 Coordinar acciones con otros profesionales con el objetivo de satisfacer las necesidades del adulto mayor.
- 5.7.3 Desarrollar la atención integral domiciliaria con el equipo interdisciplinario, al adulto mayor contando con participación e intervención de la familia y de la comunidad.
- 5.7.4 Impulsar y /o fortalecer la formación de promotores y cuidadores de personas adultas mayores en el establecimiento de salud y la comunidad.
- 5.7.5 Utilizar instrumentos de valoración clínica del Adulto Mayor en coordinación con el equipo interdisciplinario.
- 5.7.6 Fomentar una cultura de envejecimiento saludable en la familia y comunidad.
- 5.7.7 Realizar actividades de identificación y Seguimiento de pacientes Adultos Mayores que presentan patologías trasmisibles crónicas como por Ej. TBC Pulmonar, infecciones de Transmisión sexual (ITS).
- 5.7.8 Reportar oportunamente los casos que amerite una visita domiciliaria y velar para que éste se realice por parte de la totalidad de personal de salud que hayan realizado una atención a un adulto mayor para la ejecución de la visita en mención en un plazo no mayor de una semana .
- 5.7.9 Desarrollar investigaciones relacionadas al adulto mayor.

5.8. Funciones de Psicología :

- 5.8.1 El Psicólogo del Establecimiento de Salud realizara la consulta, evaluación, consejo y orientación psicológica como parte de la atención integral que se brinda a las PAMs.
- 5.8.2 La evaluación psicológica a las PAMs enfatizara los aspectos cognitivos, emocionales, afectivos e indicadores de violencia intrafamiliar.

- 5.8.3 El Psicólogo realizara la intervención psicológica y/o Terapia individual, pareja o familiar de acuerdo a los diagnósticos y según el nivel de complejidad o capacidad resolutive que tiene el Establecimiento de Salud.
- 5.8.4 Derivar a Establecimientos especializados a las PAMs afectadas por la violencia intrafamiliar.
- 5.8.5 Realizar el consejo y orientación psicológica a la familia, acompañante o cuidador de la PAMs poniendo énfasis en el manejo de los cambios de comportamiento, estados emocionales y procesos cognitivos.
- 5.8.6 El Psicólogo derivara al especialista a las PAMs que presenten trastorno psiquiátrico y/o neurológico, consignando la referencia en la historia clínica y realizando el seguimiento de la contra referencia.
- 5.8.7 Realizar talleres para la prevención y afrontamiento de la ansiedad, estrés, depresión, así como en el reconocimiento de la violencia intrafamiliar.
- 5.8.8 Promover y/o fortalecer la formación de cuidadores de personas adultas mayores en el Establecimiento de salud y la comunidad
- 5.8.9 Realizar investigaciones psicológicas en la población adulta mayor de su jurisdicción y reportar los resultados.

5.9. Funciones de Terapia Física y Rehabilitación:

- 5.9.1 Captar, registrar y evaluar mediante una atención especializada a la persona adulta mayor.
- 5.9.2 Ejecutar labores preventivas, recuperativas y de rehabilitación de acuerdo a la evaluación de la persona adulta mayor.
- 5.9.3 Recuperar, reeducar y preservar la salud de las personas adultas mayores considerando para ello la evaluación funcional.
- 5.9.4 Desarrollar las siguientes actividades en su servicio: Valoración motriz, escala FAC para la de ambulación, exploración de praxis ideomotoras e ideatorias, índice de Katz, balance articular, balance muscular, escala de Lawton, escala de Barthel de actividad de la vida diaria (AVD).
- 5.9.5 Impulsar y /o fortalecer la formación de cuidadores de personas adultas mayores en el establecimiento de salud y la comunidad.
- 5.9.6 Desarrollar investigaciones enmarcadas en su especialidad dirigidas a las personas adultas mayores.

5.10. Función de Obstetricia:

- 5.10.1 Participar en la atención integral de salud de la mujer climatérica y adultos mayores.
- 5.10.2 Promover estilos de vida saludables e identificar riesgos, demostrando interés en la solución de problemas específicos de ésta etapa de vida.
- 5.10.3 Realizar consejería en el área de salud sexual dirigido al adulto mayor de acuerdo a sus necesidades.
- 5.10.4 Participar en la atención de la mujer climatérica, derivando oportunamente los casos de riesgo.
- 5.10.5 Participar en la detección precoz del cáncer de cuello uterino y mamario, así también de enfermedades de transmisión sexual.
- 5.10.6 Impulsar y /o fortalecer la formación de cuidadores de personas adultas mayores en el establecimiento de salud y la comunidad.
- 5.10.7 Desarrollar investigaciones enmarcadas en su especialidad dirigidas a las personas adultas mayores.

5.11 Funciones de los Servicios de Laboratorio y Radiología:

- 5.11.1 Realizar captación de pacientes Adultos Mayores.

5.11.2 Registrar a los adultos mayores en su totalidad incluyendo los beneficiarios de gratuidad y se reportarán los resultados obtenidos oportunamente al responsable de la Etapa de Vida Adulto Mayor del establecimiento de salud.

5.12 Funciones del personal Técnico de Enfermería:

5.12.1 Cumplir funciones de captación, recepción y orientación del paciente Adulto Mayor en su primer contacto y continuación con el Establecimiento de Salud

5.12.2 Captar pacientes adultos Mayores en sus labores extramurales fortaleciendo las actividades de visita domiciliaria de manera oportuna.

5.12.3 Promover la atención oportuna de la persona adulta mayor con calidad y calidez brindándole en todo momento una atención preferencial.

5.12.4 Coordinar con el Servicio de Enfermería y el responsable de la atención de la personal adulta mayor en el establecimiento de salud las actividades asistenciales y preventivas a los pacientes de esta Etapa de Vida, tanto intramural y extramural.

5.12.5 Facilitar las interconsultas a realizar entre los diferentes servicios fortaleciendo la labor efectiva como parte del equipo interdisciplinario de los establecimientos de salud.

5.13 Monitoreo Domiciliario: VISITA.

La atención domiciliaria es una actividad que realizan los integrantes del equipo interdisciplinario de salud a la PAM y su familia, con la finalidad de brindar atención integral al adulto mayor en el domicilio. Puede ser de captación y de seguimiento. La visita domiciliaria se realizará especialmente cuando:

- Está postrado, con discapacidad que le impide acudir al establecimiento de salud
- No acude al tratamiento del daño diagnosticado o bajo tratamiento (médico o quirúrgico, transmisible, no transmisible)
- Existe condiciones que requieren el manejo de situaciones específicas, riesgos, entre otros, del entorno domiciliario o familiar que inciden en la salud del adulto mayor
- No acude a consulta programada.
- En caso de captación de adulto mayor.

Estará a cargo del equipo multidisciplinario según lo requiera el caso, contando con personal que debe ser previamente capacitado para la intervención. Se realizará **oportunamente** a través del reporte o informe del profesional tratante al responsable de la etapa de vida o enfermera integrante de la etapa de vida en caso de haber sido captado el AM en el establecimiento de salud o en el caso de conocerse la necesidad de la intervención por otro medio. La visita domiciliaria se llevará a cabo dentro de los siete primeros días de haber sido captado el paciente o de conocerse la necesidad de la intervención.

VI. Criterios de definición y selección de las personas adultas mayores a través de la VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR (VACAM)

La aplicación del VACAM permitirá concluir que el adulto mayor se encuentra sano, presenta factores de riesgo o tiene alguna afección o daño direccionando, de acuerdo a los resultados obtenidos, el tipo de atención y cuidados que requiere el PAM acorde a su condición de salud.

Se ha clasificado a la población a las Personas Adultas Mayores (PAMs) en 4 categorías:

- A. **Persona Adulta Mayor Activa Saludable:** Sin antecedentes de riesgo, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub. agudas o crónicas u con examen físico normal. El objetivo principal de este grupo poblacional es la **promoción de la salud y prevención de la enfermedad** (anexo 4)
- B. **Persona Adulta Mayor Enferma:** Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub. aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo. El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales, según las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad (anexo 04)
- C. **Persona Adulta Mayor Frágil:** Es aquella que cumple 2 o más de las siguientes condiciones:
- ⇒ Edad: 80 años a más
 - ⇒ Dependencia parcial, según valoración funcional del Índice de Katz (Anexo 03)
 - ⇒ Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer (Anexo 03)
 - ⇒ Manifestaciones depresivas, según valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage (Anexo 03)
 - ⇒ Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio-familiar
 - ⇒ Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída en el año
 - ⇒ Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas
 - ⇒ Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional como déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de accidente cerebro vascular (ACV), enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardíaca reciente y otros
 - ⇒ Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.
 - ⇒ Hospitalización en los últimos 12 meses
 - ⇒ Índice de masa corporal (IMC) menor de 23 o mayor de 28

El objetivo principal es la prevención y la atención según las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad (anexo 04)

- D. **Paciente Geriátrico Complejo:** Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:
- ⇒ Edad: 80 años o más
 - ⇒ Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas
 - ⇒ El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
 - ⇒ Deterioro cognitivo severo
 - ⇒ Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar
 - ⇒ Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardíaca terminal, u otra de pronóstico vital menor de 6 meses.

El objetivo principal en este grupo es **el asistencial, tanto terapéutico y rehabilitado** (Anexo 04)

Plan de Atención Integral: Es el resultado de la evaluación inicial del adulto mayor, es personalizado, y realizado de acuerdo a cada categoría. El mismo que debe ser elaborado por el equipo interdisciplinario y con participación de la persona adulta mayor y/o cuidador responsable. La aplicación del Plan de atención integral por categoría y personalizado se desarrollará a través de las actividades contenidas en el plan de manera continua, progresiva y priorizada.

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

Cuidados Esenciales

- Necesidades de desarrollo: Acciones de promoción y educación para la salud
- Necesidades de mantenimiento de salud: Acciones de prevención de la salud (identificación del riesgo e intervención de los mismos)
- Necesidades derivadas del daño: Atención de daños
- Necesidades derivadas de secuelas y disfunciones: Atención de discapacidades

Niveles de Atención:

- Atención Ambulatoria (Consultorio Externo existente en primer nivel de atención)
- Atención de Rehabilitación (donde cuente con profesional e infraestructura requerida).
- Atención domiciliaria (Especialmente en caso de persona adulta mayor postrada u otro problema de salud que impida su desplazamiento, mediante visita domiciliaria).
- Hospitalización de Agudos y Crónicos (en caso se requiera referencia a Hospital II nivel de atención de salud).

VII. Disposiciones Complementarias:

- Los responsables de la Etapa de vida del Adulto Mayor de los establecimientos de salud identificará la población adulta mayor de su jurisdicción evaluando los problemas sanitarios teniendo en cuenta la morbimortalidad a través de estudios cuantitativos.
- Los establecimientos de salud de Primer Nivel promoverán y fortalecerán la formación de grupos organizados de adultos mayores mediante Clubes como también la formación de cuidadores para ésta etapa de Vida, contando con el respaldo de la Dirección de Salud V Lima Ciudad.
- Es responsabilidad del médico jefe del establecimiento de salud y de la Red a la que pertenece el hacer cumplir las disposiciones de la presente Directiva.

ANEXOS

1. ¿Y cómo preparo una exposición?
 - Preparando una presentación en Power Point
2. Lista de Participantes:
 - Profesionales de la Salud
 - Personas Mayores Rurales
3. Herramientas para la Evaluación de la Capacitación
 - Evaluación del Curso
 - Autoevaluación del Participante
 - Matrices de Valoración para la tarea final de los profesionales de salud
 - Matriz de Valoración para las presentaciones orales de los profesionales de salud
4. Ejemplo de cartas de presentación de la Capacitación
 - Carta para el Director de Programa, Región, DISA, etc.
 - Carta para los Profesionales de la Salud seleccionados para exponer
 - Carta para los Profesionales de la Salud invitados a participar

¿Y cómo preparo una exposición?

Para preparar una exposición hay que repasar algunos puntos, hagámoslo juntos:

¿Cómo hacer buenas presentaciones orales?

- La presentación debe convencer a alguien de algo. Ponte en el lugar de la audiencia ya que no siempre tienen el mismo nivel de conocimientos que tú sobre el tema. Exprésate con sencillez.
- Aduénate de la situación: en los primeros momentos de la exposición establece un vínculo con el público, sonríe. No empieces hasta que hayas captado la atención de todos los presentes.
- Busca tres caras amigables: una a la derecha, una a la izquierda y una al centro, dirígete entonces a una y luego a la otra, y así abarcarás a todo el auditorio.
- No es necesario ser gracioso.
- Relájate y disfruta de tu momento: respira pausadamente y sin forzamientos, habla claro y con seguridad. No grites ni murmures, no corras ni te demores. Si cometes un error sonríe sin disimularlo y comparte la situación con el público.
- Recuerda que "más" no es necesariamente "mejor", aprende el arte de ser breve.

Preocúpate por comunicar buenas ideas y no tanto en hacerlo bien. Trata de no leer, habla directamente y del corazón.

Cobra confianza en ti mismo, poniendo en práctica estos lo siguiente:

- Siéntete preparado: revisa y estudia bien el tema con tiempo antes de tu exposición.
- Ordena los elementos que componen tu exposición: introducción, puntos principales y conclusión.
- Practica, practica y practica.
- No la aprendas totalmente de memoria. Si quieres emplear notas escritas, conténtate con memorizar el orden de las ideas.
- Estar nervioso no es malo, acéptalo: no intentes no estar nervioso, al contrario, trata de incorporar y aceptar los nervios. Si la audiencia detecta que no eres un robot y tienes sentimientos, captará mejor tu mensaje.
- Exprésate con sencillez.

Recuerda compartir estas sugerencias. ¡Todos enseñamos continuamente!

Preparando una presentación en Power Point

Las presentaciones exitosas tienen las siguientes características:

- Buen tamaño de letra: Arial 36 y Arial 44 son buenos tamaños para el texto.
- Se simple:
 - ⇒ Usa la regla de 6 x 7 x 6: no más de 6 líneas por cuerpo de diapositiva, no más de 7 palabras por línea, máximo 6 diapositivas por minuto.
 - ⇒ Muchos **colores**, y Muchos **fuentes y ESTILOS** confunden.
 - ⇒ Los gráficos llamativos distraen a la audiencia, no siempre las imágenes sustituyen a las expresiones.
 - ⇒ Efectos de sonido mal usados, también distraen a la audiencia. Usa el sonido cuando sea necesario.
 - ⇒ Los efectos de transición son generalmente molestos, no siempre mejoran la presentación. Es mejor usar el efecto “aparecer” y “desaparecer”.
- Se claro:
 - ⇒ EL TEXTO EN MAYÚSCULAS ES DIFÍCIL DE LEER, Usar Mayúsculas en el Primer Carácter es Definitivamente más Fácil de Leer.
 - ⇒ El tipo de fuente Sanserif es clara: Z. El tipo de fuente Serif es ocupada: Z.
 - ⇒ Fuentes Serif son difíciles de leer en pantalla.
 - ⇒ Fuentes Sanserif son más claras.
 - ⇒ *Caracteres en cursiva (itálica) son difíciles de leer en pantalla.*
 - ⇒ **Fuentes normales y en negrita son más claras.**
 - ⇒ Subrayado puede ser confundido con vínculos, en su lugar usa **colores** para enfatizar.
 - ⇒ Usa números para crear secuencias, por ejemplo: ¿Cómo poner un elefante en una nevera?
 1. Abrir la puerta de la nevera.
 2. Poner al elefante adentro.
 3. Cerrar la puerta.

- ⇒ O en su lugar usa viñetas para mostrar una lista sin números, así:
 - ◆ Prioridad
 - ◆ Secuencia
 - ◆ Jerarquía
- ⇒ Usa colores que contrasten: oscuro sobre claro (para auditorios pequeños) ó claro sobre oscuro (para auditorios grandes), use también colores complementarios.
- ⇒ El tamaño implica importancia. Gran tamaño, gran importancia.
- Se progresivo y enfocado al desarrollar la información.
- Se consistente:
 - ⇒ Las diferencias atraen atención.
 - ⇒ Las diferencias pueden implicar importancia.
 - ⇒ Usa las sorpresas para atraer no para distraer.

En conclusión:

- La comunicación es la clave. Las diapositivas son un apoyo para transmitir el mensaje, lo que tu digas y cómo lo digas puede cambiar procesos y actitudes profesionales.
- Las palabras son soporte definitivo para la comunicación.
- Las imágenes son esenciales para simplificar conceptos complejos.
- Las animaciones simplifican relaciones complejas.
- Usa soporte visual sin distraer.
- Usa sonido solo cuando sea absolutamente necesario.

**Lista de Participantes
Profesionales de la Salud**

Lugar:

Fecha:

	Nombre	Profesión	Email	Lugar de trabajo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Lista de Participantes
Personas Mayores Rurales

Lugar:

Fecha:

#	NOMBRE	EDAD	Distrito	DNI	Teléfono
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

Herramientas para la Evaluación de la Capacitación

Evaluación del Curso

Nombre:

Región:

1. Califique del 0 al 5 el diseño docente de la presente estrategia docente:

5	4	3	2	1
Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo

2. Los materiales (lecturas, conferencias, talleres, etc.) fueron útiles para mi aprendizaje y adecuados para mi comprensión. Seleccione una respuesta.

Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Relativamente	De acuerdo	Completamente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	------------	--------------------------

3. La comunicación y la guía del/de la tutor/a han sido accesible, oportuna y estimulante para el desarrollo de mi aprendizaje. Seleccione una respuesta.

Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Relativamente	De acuerdo	Completamente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	------------	--------------------------

Conocer su opinión acerca de la capacitación será de gran utilidad para mejorarlo en el futuro. Por tal razón, le solicitamos responder algunas preguntas, agradeciendo su interés y participación en el proceso, al igual que todos sus comentarios y sugerencias.

4. ¿Qué es lo que más le ha gustado del curso?

5. ¿Qué cambios haría para mejorarlo?

Herramientas para la Evaluación de la Capacitación

Autoevaluación del Participante

Involucrarlo dentro de la valoración y evaluación es parte fundamental para hacer de éste un proceso balanceado.

Al convertirse en un miembro activo del proceso de aprendizaje, adquiere una mejor perspectiva suya como lector, escritor y pensador. A medida que usted, como estudiante, reflexione sobre lo que ha aprendido y de qué manera lo ha aprendido, desarrolla herramientas que le permite convertirse en “aprendiz” más efectivo.

Si bien la autoevaluación es continua, le pedimos que al final del presente curso nos responda estas preguntas:

1. **¿Cómo calificaría sus competencias para el uso y aplicación del VACAM ANTES de venir?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. **¿Cómo calificaría sus competencias ACTUALES para el uso y aplicación del VACAM?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Herramientas para la Evaluación de la Capacitación
Matrices de Valoración para la tarea final de los profesionales de salud

Calificación	Descripción
5	Demuestra total dominio del VACAM y comprensión de los problemas detectados con su uso. Todos los requerimientos de la tarea están incluidos en la respuesta.
4	Demuestra considerable dominio del VACAM y comprensión de los problemas detectados con su uso. Todos los requerimientos de la tarea están incluidos en la respuesta.
3	Demuestra parcial dominio del VACAM y comprensión de los problemas detectados con su uso. La mayor cantidad de requerimientos de la tarea están comprendidos en la respuesta.
2	Demuestra poco dominio del VACAM y comprensión de los problemas detectados con su uso. Muchos de los requerimientos de la tarea faltan en la respuesta.
1	No comprende el VACAM.
0	No responde. No intentó hacer la tarea.

Según esto proponemos:

5: Aprobado con excelencia.

4 y 3: Aprobado.

2 a 0: Desaprobado.

Herramientas para la Evaluación de la Capacitación

Matriz de Valoración para las presentaciones orales de los profesionales de salud

VALORES EVALUADOS	INDICADORES	0	1	2	3	4
LIDERAZGO ACADÉMICO	Domina el tema propuesto, la defensa es organizada, puede contestar los diferentes interrogantes que se le formula.					
CALIDAD EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO	La calidad de la exposición demuestra comprensión de la mayoría de los aspectos del tema investigado.					
	Los conceptos que se presentan son todos correctos y están bien fundamentados, con ayuda de argumentos.					
ACTITUD INNOVADORA	Es creativo y original en sus respuestas, no se apega al libreto.					
TOTAL PUNTOS						

ESCALA		
0	00 a 07	Muy Deficiente
1	08 a 10	Deficiente
2	11 a 14	Aceptable
3	15 a 17	Bueno
4	18 a 20	Muy Bueno

Ejemplo de cartas de presentación de la Capacitación
Carta para el Director de Programa, Región, DISA, etc.

[Día del Mes del Año]

[Nombre del destinatario]
[Puesto]
[Dirección]

Estimado/a [Nombre del destinatario]:

Los cambios epidemiológicos y demográficos de nuestra región exigen una respuesta de los servicios socio sanitarios para garantizar la mejora de la salud y reducción de la discapacidad de la población adulta mayor.

Convencidos que el recurso humano es un factor determinante en la reingeniería constante de las organizaciones, hemos programado una capacitación titulada: "El VACAM como herramienta para mejorar la Salud de las PAM: uso e importancia en nuestra realidad". Esta capacitación es de carácter semi presencial y está dirigida a grupos de 20 participantes. Los participantes invitados pertenecen a **[este sector/lugar/DISA]**.

La capacitación se desarrollará desde **[esta fecha hasta esta fecha]**. La primera fase es no presencial y tiene una duración de 4 días e inicia el **[día tal al día tal]**, la segunda fase es presencial y tiene 2 días de duración, empezando el **[día tal al día tal]**, en la sala de reuniones de **[lugar]**. La última fase de la capacitación es el trabajo no presencial final y debe desarrollarse en los 4 días subsiguientes.

Nuestro propósito es contribuir con los planes, objetivos y metas del Ministerio de Salud y el estado peruano en general de cara al envejecimiento poblacional y los compromisos asumidos con la implementación regional de la Asamblea Mundial del Envejecimiento.

Para tal fin solicitamos su anuencia y participación comunicando a los órganos que corresponda, de manera que a nivel local encontremos la colaboración y facilidades habituales.

Sin otro particular nos despedimos de Usted renovándole nuestros sentimientos de consideración.

Atentamente,

[Tu nombre]

Ejemplo de cartas de presentación de la Capacitación
Carta para los Profesionales de la Salud seleccionados para exponer

[Día del Mes del Año]

[Nombre del destinatario]
[Puesto]
[Dirección]

Estimado/a [Nombre del destinatario]:

Los cambios epidemiológicos y demográficos de nuestra región exigen una respuesta de los servicios socio sanitarios para garantizar la mejora de la salud y reducción de la discapacidad de la población adulta mayor.

Convencidos que el recurso humano es un factor determinante en la reingeniería constante de las organizaciones, hemos programado una capacitación titulada: "El VACAM como herramienta para mejorar la Salud de las PAM: uso e importancia en nuestra realidad". Esta capacitación es de carácter semi presencial y está dirigida a grupos de 20 participantes. Los participantes invitados pertenecen a **[este sector/lugar/DISA]**.

La capacitación se desarrollará desde **[esta fecha hasta esta fecha]**. La primera fase es no presencial y tiene una duración de 4 días e inicia el **[día tal al día tal]**, la segunda fase es presencial y tiene 2 días de duración, empezando el **[día tal al día tal]**, en la sala de reuniones de **[lugar]**. La última fase de la capacitación es el trabajo no presencial final y debe desarrollarse en los 4 días subsiguientes.

Nuestro propósito es contribuir con los planes, objetivos y metas del Ministerio de Salud y el estado peruano en general de cara al envejecimiento poblacional y los compromisos asumidos con la implementación regional de la Asamblea Mundial del Envejecimiento.

Para tal fin solicitamos su anuencia y participación confirmando su presencia a **[Persona encargada]**, así como la revisión de las siguientes lecturas como parte la primera fase de la capacitación:

- La Directiva N° 002 -2006-Desp-Disa.V.Lc "Estrategias Para La Atención Preferencial E Integral De Las Personas Adultas Mayores en el primer nivel de Atención de Salud",
- El Instructivo del Formato de Atención Integral del Adulto Mayor;
- y el VACAM propiamente dicho.

Además, usted ha sido especialmente seleccionado para realizar una exposición de 10 minutos en base a la página **[1º, 2º, 3º, 4º ó 5º]** del VACAM durante la fase presencial de la capacitación.

Sin otro particular nos despedimos de Usted renovándole nuestros sentimientos de consideración.

Atentamente,

[Tu nombre]

Ejemplo de cartas de presentación de la Capacitación
Carta para los Profesionales de la Salud invitados a participar

[Día del Mes del Año]

[Nombre del destinatario]
[Puesto]
[Dirección]

Estimado/a [Nombre del destinatario]:

Los cambios epidemiológicos y demográficos de nuestra región exigen una respuesta de los servicios socio sanitarios para garantizar la mejora de la salud y reducción de la discapacidad de la población adulta mayor.

Convencidos que el recurso humano es un factor determinante en la reingeniería constante de las organizaciones, hemos programado una capacitación titulada: "El VACAM como herramienta para mejorar la Salud de las PAM: uso e importancia en nuestra realidad". Esta capacitación es de carácter semi presencial y está dirigida a grupos de 20 participantes. Los participantes invitados pertenecen a **[este sector/lugar/DISA]**.

La capacitación se desarrollará desde **[esta fecha hasta esta fecha]**. La primera fase es no presencial y tiene una duración de 4 días e inicia el **[día tal al día tal]**, la segunda fase es presencial y tiene 2 días de duración, empezando el **[día tal al día tal]**, en la sala de reuniones de **[lugar]**. La última fase de la capacitación es el trabajo no presencial final y debe desarrollarse en los 4 días subsiguientes.

Nuestro propósito es contribuir con los planes, objetivos y metas del Ministerio de Salud y el estado peruano en general de cara al envejecimiento poblacional y los compromisos asumidos con la implementación regional de la Asamblea Mundial del Envejecimiento.

Para tal fin solicitamos su anuencia y participación confirmando su presencia a **[Persona encargada]**, así como la revisión de las siguientes lecturas como parte la primera fase de la capacitación:

- La Directiva N° 002 -2006-Desp-Disa.V.Lc "Estrategias Para La Atención Preferencial E Integral De Las Personas Adultas Mayores en el primer nivel de Atención de Salud",
- El Instructivo del Formato de Atención Integral del Adulto Mayor;
- y el VACAM propiamente dicho.

Sin otro particular nos despedimos de Usted renovándole nuestros sentimientos de consideración.

Atentamente,

[Tu nombre]

PROPUESTA

Si bien el modelo docente propuesto por nosotros puede usarse con el formato actual del VACAM, también puede hacerse con nuevas ediciones de este. En ese sentido, en base a la experiencia adquirida en el trabajo “Una mirada hacia un Envejecimiento Rural Saludable” y “Mejorando las Competencias para Aplicación de un VACAM más adecuado a la Zona Rural”, proponemos un rediseño de VACAM, sin olvidar que toda evaluación nos debe llevar a una intervención.

Perlas a tener en cuenta

AM sano o aparentemente sano:

- Ojo con los factores de riesgo.
- Ojo con las enfermedades sub clínicas.
- Recuerda: las estrategias para mantenerse con una buena salud son: el chequeo periódico de salud, un estilo de vida saludable y las vacunas.

La estrategia de la Valoración Geriátrica Integral varía según el nivel de complejidad asistencial pero el enfoque siempre es el mismo.

AM con enfermedad (aguda o crónica):

- Preocúpate por un manejo integral, una atención oportuna, y por los factores determinantes del acceso a la salud.
- No olvides que la enfermedad crónica es la mayor responsable de discapacidad y en su mayoría es prevenible.

AM frágil

- Hay un aumento de la vulnerabilidad por disminución de la reserva funcional.
- La fragilidad es multifactorial: física, funcional, social y mental.
- Un AM frágil está camino a la discapacidad, tiene mayor posibilidad de hospitalizarse y morir.

AM dependiente funcional reversible

- Un reto para todo el equipo de salud: la reversibilidad.

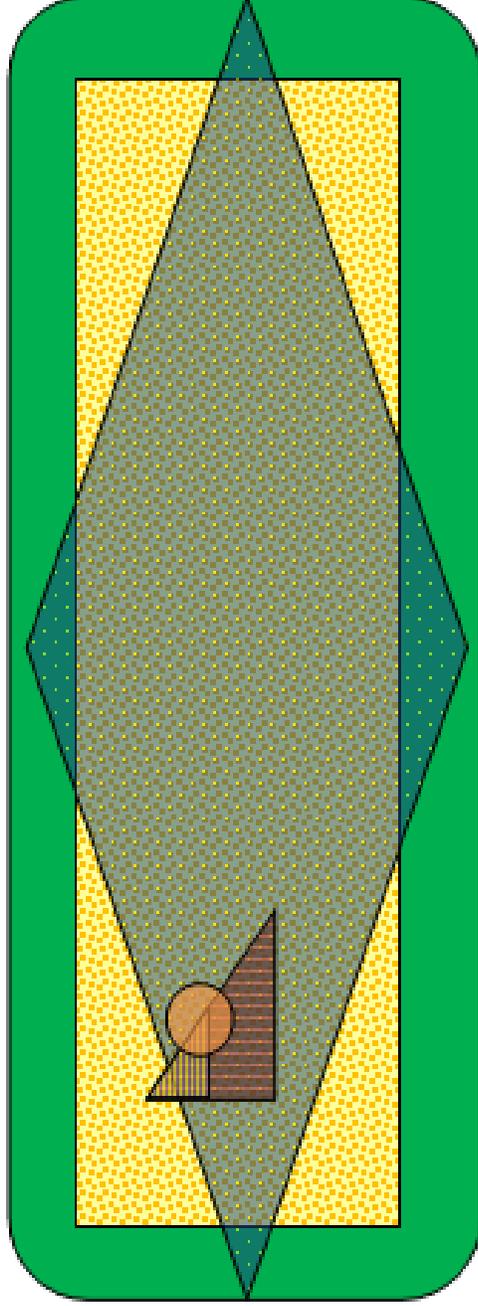
AM dependiente funcional irreversible

- Recuerda que cuando no se puede recuperar o rehabilitar una función el en AM se puede modificar el ambiente o usar una “ayuda” (bastón, andador) para mejorar la autovalencia.
- Ojo con el cuidador: el cuidado de éste es una estrategia fundamental.

AM terminal

- No se puede curar pero siempre hay algo que hacer.
- La muerte es parte de la vida y debe tener calidad.

Propuesta:
Clasificación de las Personas Adultas Mayores

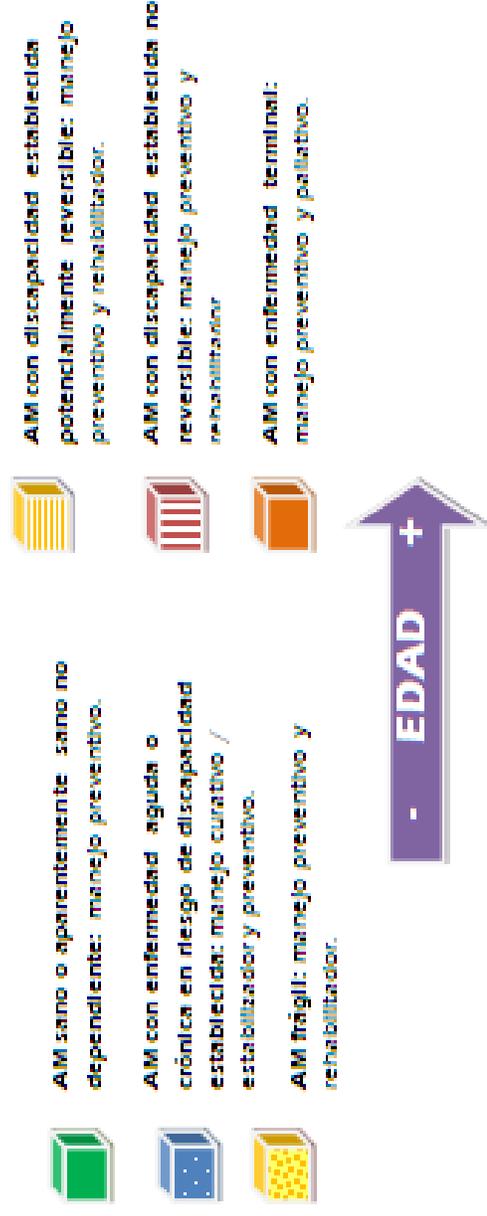


¿Como se pueden clasificar los adultos mayores tomando en cuenta su estado de salud?

Haciendo un corte transversal, las personas mayores en la comunidad según su salud, pueden ser clasificadas de muchas formas, nosotros le proponemos la siguiente en relación con la interacción entre enfermedad, fragilidad y funcionalidad:

- AM sano o aparentemente sano no dependiente.
- AM con enfermedad aguda o crónica en riesgo de discapacidad establecida.
- AM frágil.
- AM con discapacidad establecida potencialmente reversible.
- AM con discapacidad establecida no reversible.
- AM con enfermedad terminal.

Esta clasificación es importante para orientar el tipo de atención y el pronóstico.



Revisión de definiciones

Comorbilidad

- Es la presencia de una o más enfermedades en una persona con una enfermedad primaria.
- La importancia de la comorbilidad se debe a su alta prevalencia, especialmente en pacientes adultos mayores, y su impacto en la salud y los cuidados sanitarios.

Discapacidad

- Es la deficiencia de una función en una persona y esta tiene una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier persona de sus características (edad, género).

AM con enfermedad terminal

- Es aquél que posee una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, que presenta numerosos problemas o síntomas intensos, que representa un gran impacto emocional para él mismo, sus familiares y el equipo terapéutico que le atiende, estando su situación relacionada, implícita o explícitamente, con la presencia de la muerte y un pronóstico de vida inferior a seis meses.

Fragilidad

- La fragilidad en los Personas Mayores se ha descrito como una característica de pérdida de la capacidad de reserva con el consecuente aumento vulnerabilidad para discapacitarse, hospitalizarse, mayor gasto en salud, caerse y morir; debido a una menor reserva de su capacidad de adaptación ante una situación de crisis.

Velocidad de Marcha

- Es una prueba muy práctica y simple de realizar:
 - Se realizará en un recorrido de 4 metros sobre una superficie lisa, estable sin desniveles y se incluirán 0.50 metros en cada extremo. Se debe pedir que el Adulto Mayor camine a su paso habitual. Con un cronometro se medirá el tiempo en que el Adulto Mayor completó la distancia (el conteo del tiempo finaliza cuando el 1er pie cruza completamente la marca de los 4 metros). Adulto Mayor puede utilizar bastones y andadores, pero el evaluador debe animar a no hacer uso de ellos ya que la realización sin dispositivos provee una evaluación más precisa.

- La velocidad de marcha, precisamente, son los metros que camina el Adulto Mayor por cada segundo, se expresa en m/segundos y se obtiene al dividir los cuatro metros que establece la prueba por el tiempo en segundos que invierte el Adulto Mayor en recorrer esos cuatro metros:

$$VM=4/tiempo$$

- Recientes estudios internacionales proponen a la velocidad de marcha, por sí sola, como un indicador de fragilidad y con estrecha relación con eventos adversos futuros como caídas, fracturas, hospitalizaciones y muerte.
- Un estudio peruano realizado en la comunidad de Lima, establece a una velocidad de marcha menor a 0,7 m/s como indicador de fragilidad.

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

LISTA DE PROBLEMAS

Nº	FECHA	PROBLEMAS CRÓNICOS	INACTIVO	OBSERVACIÓN

Nº	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

		DESCRIPCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	LUGAR
1	EVALUACIÓN GENERAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO					
2	INMUNIZACIONES					
3	EVALUACIÓN BUCAL					
4	INTERVENCIONES PREVENTIVAS					
5	ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES					
6	CONSEJERIA INTEGRAL					
7	VISITA DOMICILIARIA					
8	TEMAS EDUCATIVOS					
9	ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS					

APellidos y nombre:	Nº
---------------------	----

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día mes año

Nº

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	F Nac: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Lugar de Nacimiento:	Procedencia:	Grupo sanguíneo	Rh
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gº de Instrucción	Estado civil	Ocupación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Familiar o cuidador responsable :	Edad	Identificación (DNI)	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	Celular	Correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ANTECEDENTES Y VALORACION GERIATRICA

PERSONALES		SI	NO	PERSONALES		SI	NO	FAMILIARES		SI	NO
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIH - SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ITS-VIH-SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIH - SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidad/sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedades Crónicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infarto cardiaco / ICC /arritmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedades Crónicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Violencia familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV (derrame cerebral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tifoidea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Violencia familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Violencia política	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoartrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Glaucoma / catarata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Violencia política	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Hospitalizado últimos 3 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Transfusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Intervencion Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Riesgo ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mordedura de animales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
? Cáncer de cervix / mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Vida sexual activa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
? Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Probl. de sexualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descripción de antecedentes y otros:

REACCION ADVERSA A MEDICAMENTOS

NO SI

Cuál?

Medicamento de uso frecuente

NO SI

(dosis, tiempo de uso u otra observación)

VALORACIÓN FUNCIONAL (Índice de Katz)

	Dependiente	Independiente	
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE PA <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Uso del inodoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CALIFICACION

Independiente en todas las actividades :

Ningún ítem positivo de dependencia

Dependiente Parcial :

De 1 a 5 ítems positivo de dependencia

Dependiente Total :

6 ítems positivos de dependencia

VALORACIÓN FUNCIONAL (Índice SOF)

Velocidad de marcha

Baja de peso no intencional (pérdida > 10% en los últimos 6 meses) NO SI

¿Siente que tiene falta de energía para vivir? NO SI

CALIFICACIÓN

Robustas

Pre frágenes

Frágenes

VALORACION GERIATRICA

ESTADO COGNITIVO (Exploración de la memoria inmediata)

Repetición de palabras:

1. Nombre las palabras y pídale que las repita:

LLAMA - SOL - PAPA

Se le pide que trate de memorizarlas porque se las preguntaremos más adelante

Preguntar por las tres palabras luego de pasado 1 minuto, si no las recuerda repetir las hasta que las recuerde. Tiene seis intentos

Recordó correctamente:

Papa
Sol
Llama

VALORACION COGNITIVA

No poder recordar más dos palabras sugiere deterioro

ESTADO AFECTIVO

¿Se siente triste? SI NO

VALORACION SOCIO-FAMILIAR

Su casa tiene:

Luz
Agua
Desagüe
Cocina mejorada

¿Vive solo?

¿Recibe una pensión?

Distancia de su casa a servicios de salud: minutos / horas

¿Tiene relaciones sexuales sin protección con una pareja desconocida? SI NO

AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD

Excelente Buena Regular Mala Muy mala

VALORACIÓN SENSORIAL

¿Tiene problemas de visión? SI NO

¿Tiene problemas de audición? SI NO

DIAGNOSTICOS: FISICO:

MENTAL:

FUNCIONAL:

SOCIAL:

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

Al final de la primera consulta

- AM SANO O APARENTEMENTE SANO NO DEPENDIENTE
- AM CON ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA EN RIESGO DE DISCAPACIDAD ESTABLECIDA
- AM FRÁGIL
- AM CON DISCAPACIDAD ESTABLECIDA POTENCIALMENTE REVERSIBLE
- AM CON DISCAPACIDAD ESTABLECIDA NO REVERSIBLE
- AM CON ENFERMEDAD TERMINAL

APELLIDOS Y NOMBRE:

Nº

CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - ADULTO MAYOR

CADA CONSULTA		FECHA:																		COMENTARIO
Fiebre en el último mes																				
Tos más de 15 días																				
Edema de miembros inferiores																				
Pulsos pedios presentes																				
Secreción o lesión en genitales																				
Índice de masa corporal (P/T ²)																				
Presión arterial																				
PERIODICAMENTE (Anual)		FECHA:																		COMENTARIO
Vacunas:		Antitetánica (3 dosis)																		
		Antiamarílica (zona de riesgo)																		
		Contra la hepatitis B (3 dosis)																		
		Hemófilus influenza																		
		Neumococo																		
Habitos y Estilos de Vida		Uso de alcohol																		
		Uso de tabaco																		
		Uso de drogas																		
		Relaciones sexuales de riesgo																		
		Actividad Física																		
Examen bucal:		Encías																		
		Caries dental																		
		Edentulismo parcial o total																		
		Portador de prótesis dental																		
		Estado de higiene dental																		
		Urgencia de tratamiento																		
Otros exámenes:		? mamas																		
		? pélvico y PAP (C/año, C/3 a)																		
		? Mamografía (c/ 2 a)																		
		? Evaluación de Próstata (tacto rectal) y/o PSA																		
Laboratorio		Hemograma completo																		
		Colesterol																		
		Triglicéridos																		
		Glucosa																		
		Urea																		
		Creatinina																		
		Examen de orina																		
		Densitometria																		
		Thevenon en heces (sangre oculta en heces)																		
SÍNDROMES Y PROBLEMAS GERIÁTRICOS		FECHA:																		
Vértigo-mareo																				
Síncope																				
Ortoestatismo																				
Deprivación Auditiva																				
Deprivación Visual y Catarata																				
Insomnio																				
Incontinencia urinaria																				
Incontinencia fecal																				
Prostatismo (síntomas prostáticos)																				
Estreñimiento																				
Úlceras de presión																				
Inmovilización																				
Caídas																				
Caídas en el último año																				
Caídas (Número de caídas: _____)																				
Fracturas																				
Sitio Anatómico:																				

Nota: Colocar SI o check, NO o aspa, ni (normal) o ani (anormal), buena, regular, mala, o valores

APELLIDOS Y NOMBRE:	Nº
----------------------------	-----------

CONSULTA

FECHA:	HORA:	Edad:					
Motivo de consulta:				Tiempo de Enfermedad:			
Apetito:	Sed:	Sueño:	Estado de ánimo:				
Orina:		Deposiciones:					
Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO:			
				Exámenes auxiliares:			
				Referencia (lugar y motivo):			
Próxima Cita:				Firma y Sello:			
Atendido por:				(Colegio prof.)			
Observación:							

CONSULTA

FECHA:	HORA:	Edad:					
Motivo de consulta:				Tiempo de Enfermedad:			
Apetito:	Sed:	Sueño:	Estado de Ánimo:				
Orina:		Deposiciones:					
Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO:			
				Exámenes auxiliares:			
				Referencia (lugar y motivo):			
Próxima Cita:				Firma y Sello:			
Atendido por:				(Colegio prof.)			
Observación:							

APELLIDOS Y NOMBRE:	N°
----------------------------	-----------

Rediseño: cambios que encontrarás en el VACAM

- En la segunda hoja, como parte de la sección DATOS GENERALES, hemos agregado los ítems teléfono, celular y correo electrónico de la persona responsable. Mantener una adecuada comunicación con la persona responsable de es crucial para una buena valoración y adecuado manejo del AM rural.
- En esta misma hoja hemos agregado, el índice SOF. Este índice se ha propuesto para medir el grado de vulnerabilidad de las personas mayores y usa tres marcadores: velocidad de marcha, baja de peso no intencional (10% o más en 6 meses) y sensación de “falta de energía para vivir”. Al final califica a los AM en “robustas” a las que no tienen ninguno de estos marcadores, a los que tenían 1 componente como “pre-frágiles”, y las que tienen los 3 componentes como “frágiles”. Esta fragilidad se refiere a fragilidad física o pre fragilidad física, ya que la fragilidad tiene varios determinantes. Cabe señalar que este índice requiere aún ser validado en nuestro medio.

De esta manera nuestra evaluación funcional es más completa, ya que el índice de Katz mide las actividades básicas de vida diaria, mientras que el índice SOF se inclina más por las actividades avanzadas de vida diaria.

- En la tercera hoja, hemos reenfocado la valoración del estado cognitivo, explorando solamente la memoria inmediata. De esta manera la evaluación es práctica y precisa, y nos da señales para iniciar una intervención inmediata.

En esta misma hoja, la valoración del estado afectivo consta ahora de una sola pregunta: ¿se siente triste? Una respuesta positiva nos lleva a una mayor exploración, intervención e impacto en la salud emocional del AM.

- La valoración socio-familiar fue también rediseñada, las preguntas están abocadas a evaluar la presencia de servicios básicos en el hogar del AM: ¿tiene luz, agua, desagüe, cocina mejorada?, la situación familiar: ¿vive solo?, la situación económica: ¿recibe una pensión?. Otro marcador de vulnerabilidad es la práctica de relaciones sexuales sin protección con una pareja desconocida, se ha añadido también esta pregunta. Además, se incluye la pregunta: tiempo que le toma llegar al establecimiento de salud más cercano usando su medio de transporte habitual, sugerimos 2 horas o más como marcador de riesgo. De esta manera podemos detectar quiénes están o no en mayor riesgo; por ejemplo, si no cuenta con agua potable podemos enseñarle medidas de prevención para evitar enfermedades.

- Se sabe hoy que la auto percepción de salud es altamente predictiva de mortalidad, independientemente de otros factores relacionados con atención de salud, los comportamientos y otros factores psicosociales. Esta pregunta también se ha añadido a la tercera hoja.
- Además agregamos una sección de VALORACIÓN SENSORIAL, de esta manera podemos detectar rápidamente quiénes están teniendo dificultades auditivas o visuales entre los adultos mayores.

Encontrarás también nuevas categorías del Adulto Mayor, éstas corresponden a nuestra propuesta descrita en el esquema de la página 54 de este manual.

¿Quiénes pueden aplicarlo?

Hemos hablado de la importancia del trabajo en equipo para aplicar el VACAM, aquí hacemos un listado de quienes podrán estar en tu centro de trabajo:

- a. Médico
- b. Enfermera
- c. Obstetriz
- d. Auxiliar de Enfermería
- e. Odontólogo
- f. Nutricionista
- g. Terapeuta Físico
- h. Psicólogo
- i. Trabajadora Social
- j. Personal administrativo
- k. Promotor de Salud—Voluntario

No necesariamente estarán todos presentes pero aquí te dejamos algunas ideas de quiénes te pueden ayudar a aplicar cada parte del VACAM:

1. **Filiación:** Médico, Enfermera, Obstetriz, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo, Trabajadora Social, Personal administrativo y Promotor de Salud—Voluntario
2. **Antecedentes:** Médico, Enfermera, Obstetriz, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo, Trabajadora Social, Personal administrativo y Promotor de Salud—Voluntario.
3. **Reacción adversa a medicamentos:** Médico, Enfermera, Obstetriz, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, y Terapeuta Físico.
4. **Valoración Funcional (índice de Katz):** Médico, Enfermera, Obstetriz, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo, Personal administrativo y Promotor de Salud—Voluntario
5. **Valoración Funcional (índice de SOF):** Médico, Enfermera, Obstetriz, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Psicólogo y Terapeuta Físico.
6. **Estado cognitivo:** Médico, Enfermera, Obstetriz, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo y Promotor de Salud—Voluntario.

7. **Estado afectivo:** Médico, Enfermera, Obstetrix, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo y Promotor de Salud—Voluntario
8. **Valoración Socio—Familiar:** Médico, Enfermera, Obstetrix, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo, Trabajadora Social, Personal administrativo y Promotor de Salud—Voluntario.
9. **Autopercepción de Salud:** Médico, Enfermera, Obstetrix, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo, Trabajadora Social, Personal administrativo y Promotor de Salud—Voluntario.
10. **Valoración Sensorial:** Médico, Enfermera, Obstetrix, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo, Trabajadora Social, Personal administrativo y Promotor de Salud—Voluntario.
11. **Diagnósticos:** Médico (físico); Médico, Enfermera, Obstetrix, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo, Trabajadora Social y Profesor (mental); Médico, Enfermera, Obstetrix, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Trabajadora Social y Psicólogo (funcional); Médico, Enfermera, Obstetrix, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo, Personal administrativo y Promotor de Salud—Voluntario (social).
12. **Categorías del Adulto Mayor:** Se realiza en equipo en función de quienes aplicaron el VACAM, por consenso.
13. **Riesgos del Adulto Mayor:**
 - **Cada Consulta:** Médico, Enfermera, Obstetrix, Terapeuta Físico, Odontólogo y Auxiliar de Enfermería.
 - **Vacunas:** Médico, Enfermera, Obstetrix, Auxiliar de Enfermería y Odontólogo.
 - **Hábitos y estilos de vida:** Médico, Enfermera, Obstetrix, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Terapeuta Físico, Psicólogo, Personal administrativo y Profesor.
 - **Examen bucal:** Odontólogo, Médico, Enfermera y Auxiliar de Enfermería.
 - **Otros exámenes:** Médico, Enfermera, Obstetrix y Auxiliar de Enfermería.
 - **Laboratorio:** Médico, Enfermera, Obstetrix y Odontólogo.
 - **Síndromes y Problemas Geriátricos:** Se realiza en equipo en función de quienes aplicaron el VACAM, por consenso.
14. **Consulta:** Miembros del equipo, según el motivo de consulta.



**Proyecto:
“Herramientas para el
Desarrollo Rural en Salud”**

**HELPAGE INTERNACIONAL –
DESARROLLO REGIONAL
PARA AMÉRICA LATINA**

James Blackburn, Representante Regional

Tel. + 591 2 241 6830 / Fax + 591 2 241 0957

www.helpage.org/es

**HELPAGE INTERNACIONAL –
DESARROLLO REGIONAL
PARA AMÉRICA LATINA**

Catherine Dusseau, Supervisora del Proyecto y
Asesor Regional de Salud

Tel. + 591 2 241 6830 / Fax + 591 2 241 0957

www.helpage.org/es

**HELPAGE INTERNACIONAL - PE-
RÚ**

Giovanna Abad - Directora

Telefax (511) 421-1902,

infohaiperu@helpagela.org

Instituciones participantes

**CENTRO DE ASISTENCIA Y
PROMOCIÓN INTEGRAL DE
SALUD - CAPIS**

Dra. Elizabeth Sánchez – Directora.

Telefax: 51-1-2877390

capisperu@infonegocio.net.pe



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN
DEL ENVEJECIMIENTO - CIEN
FACULTAD DE MEDICINA HU-
MANA UNIVERSIDAD PARTI-
CULAR SAN MARTÍN DE PO-
RRÉS**

Dr. José Francisco Parodi – Director.

Teléfono: 51-1-3652300.

Fax: 51-1-4422275

jparodi@terra.com.pe

www.medicina.usmp.edu.pe



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Centro de Investigación
del Envejecimiento - CIEN
Facultad de Medicina Humana

ASOCIACIÓN PROVIDA PERÚ.

Dra. Blanca Deacon – Presidenta.

Telefax: 51-1-3323173

providaperu@infonegocio.net.pe

capisperu@infonegocio.net.pe



Con el apoyo de

**HelpAge
International**

personas mayores
protagonistas



**GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA
MEJORAR LAS COMPETENCIAS
PARA LA APLICACIÓN DEL
VACAM EN LA ZONA RURAL**

Publicado

Tiraje

28 de Octubre de 2009

Av. La Alameda del Corregidor cdra. 15 Las Viñas - La
Molina, Lima 12 - PERÚ

Teléfono: 51-13652300 / Telefax: 51-14422275

www.medicina.usmp.edu.pe



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**Centro de Investigación
del Envejecimiento - CIEN**
Facultad de Medicina Humana