

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCION EN EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION  
INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (PAMs) EN  
EL PUESTO DE SALUD LOS ANGELES, ILO – MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**SARAHÍ ANGELA CHINO CHIPANA**

**Callao, 2022**

**PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:**

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO      PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ      SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES      VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°253-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15 de noviembre del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario:** N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*Este trabajo está dedicado a mis padres, en especial a mi madre porque siempre estuvo conmigo en cada uno de mis logros, a mi esposo por su tiempo y paciencia y a mis adorados hijos que son el motor y motivo en mi vida. A todos ellos que guían mi camino y me inspiran a ser mejor cada día.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mis amados padres, por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mis hijos por ser mi fuerza y mi razón de ser.

A mi amado esposo por siempre apoyarme en todo lo que me propongo y estar siempre a mi lado cuando lo necesito.

A mis estimados docentes, por permitirme aprender y avanzar en mi profesión y brindarme los conocimientos y la guía necesaria para poder elaborar este trabajo.

A la Universidad Nacional del Callao por apoyar el logro de mis metas profesionales.

# ÍNDICE

Introducción.....	03
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	05
Capítulo II. Marco teórico.....	10
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	15
2.2 Bases Teóricas.....	22
2.2.1 Teoría de enfermería de Nola pender “Modelo de Promoción de la salud”....	22
2.3 Bases Conceptuales.....	23
2.3.1 El Envejecimiento.....	23
2.3.2 Organización del Trabajo Intramural para la Atención Integral de Salud.....	24
del Adulto Mayor	
2.3.3 Organización del Trabajo Extramural para la Atención Integral de Salud....	25
del Adulto Mayor	
2.3.4 Componente de Prestación.....	25
2.3.5 Plan de Atención Integral.....	28
2.3.6 Círculo del adulto mayor.....	29
2.3.7 La difícil situación de ser persona Adulta Mayor en el Perú en tiempos de Pandemia.....	33
Capítulo III. Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática.....	34
3.1 Justificación.....	34
3.2 Objetivos.....	35
3.3 Metas.....	35

3.4 Programación de actividades.....	36
3.5 Recursos.....	39
3.6 Ejecución.....	42
3.7 Evaluación.....	45
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	55

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una de las tendencias más importantes del siglo XXI. Tiene repercusiones significativas y profundas en todos los aspectos de la sociedad. A nivel mundial, cada segundo, dos personas alcanzan la edad de 60 años, para un total anual de casi millones de personas. Dado que una de cada nueve personas hoy en día tiene 60 años o más y las proyecciones indican que esta proporción será de una de cada cinco personas para 2050, el envejecimiento de la población es un fenómeno que ya no se puede ignorar. (1)

La actual pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera significativa a la población de la tercera edad. Las transiciones demográficas y epidemiológicas actuales en la Región requieren cambios en la forma en que tratamos y en las necesidades de nuestros adultos mayores, especialmente ahora en situaciones de emergencia. La pandemia de la COVID-19 ha resaltado las vulnerabilidades de las personas mayores en su derecho a la salud; destacó las tasas de mortalidad más altas entre personas mayores con comorbilidades y deterioro funcional; y expuso la fragilidad de los sistemas de salud para las personas mayores y tomó en cuenta sus necesidades entre otras. (2)

La atención integral a las personas mayores incluye el paquete de atención esencial incluido en el paquete integral, que incluye una serie de actividades que se brindan a las personas mayores por parte del equipo multidisciplinario. (3)

El presente trabajo académico titulado “PLAN DE INTERVENCIÓN EN EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (PAMs) EN EL PUESTO DE SALUD LOS ÁNGELES, ILO - MOQUEGUA, 2022”, tiene por finalidad describir la intervención de enfermería en la atención Integral de salud del círculo del adulto mayor desarrollando acciones en respuesta a sus necesidades de salud, en donde el

equipo multidisciplinario participe en forma activa para el cumplimiento de las actividades que se desarrollan dentro de la atención integral de salud que permitan la vigilancia y control de daños priorizados y riesgos de salud para disminuir la morbimortalidad y brindar de esta manera una calidad de vida en el Adulto Mayor.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como Enfermera encargada del curso de vida del Adulto Mayor en el Puesto de Salud los Ángeles a inicios del año 2022 hasta la actualidad, con el inicio de la Pandemia de la COVID 19 en el año 2020 las actividades con el círculo del Adulto Mayor fueron suspendidas, solo desarrollándose las actividades a través de la visita domiciliaria protegiendo de esta manera al Adulto Mayor, es por eso que me motivó a realizar este trabajo académico ya que en la actualidad se pretende integrar nuevamente al adulto mayor en actividades que favorezcan su participación activa en las diferentes actividades promovidas dentro del Círculo del Adulto Mayor.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención de Enfermería en el fortalecimiento de la atención integral de salud de las personas adultas mayores (PAMs) en el Puesto de salud los Ángeles, Ilo - Moquegua, 2022, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante el primer semestre y los meses de Julio y Agosto del año 2022, y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución, ya que se cuenta con suficiente evidencia de que se ha logrado desarrollar la atención integral de salud del adulto mayor.

El presente trabajo contiene: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El envejecimiento es un proceso natural, no se empieza a envejecer a partir de los 60 años sino mucho más antes, entonces durante toda la vida se tiene que desarrollar acciones, actitudes y medidas para poder lograrlo y tener un envejecimiento saludable. (4)

Es importante que a los adultos mayores se le brinde todo el amor, cariño y aceptación por parte de las personas que lo rodean. No sirve de nada cumplir con las necesidades materiales cuando no se tiene una comunicación emocional con la familia y amigos, y solo se les recuerde en fechas festivas. Es por eso que los círculos de Adultos Mayores poseen criterios de promoción de la salud y se crearon para aportar en la recuperación de las capacidades físicas, social y de independencia y encaminados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. (4)

Para la OMS (2021) en el mundo la gente vive más que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un aumento tanto en el número como en la proporción de personas en la población. En el 2030, en el mundo de cada seis personas una tendrá 60 años o más. El grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En el año 2050, la población mundial adulto mayor se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. El envejecimiento de la población empezó en los países de ingresos altos (en el Japón, por ejemplo, el 30% de la población ya tiene más de 60 años), a diferencia de los países de ingresos bajos y medianos se están viendo los cambios más importantes. En el 2050, dos tercios de la población mundial de más de 60 años vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Entre 2020 y 2030, el porcentaje de habitantes del planeta mayores de 60 años aumentará un 34%. (5)

Actualmente, el número de personas mayores de 60 años supera el número de niños menores de cinco años. En 2050, el número de personas de 60 años o más superará el número de adolescentes y jóvenes de 15 y 24 años. Para 2050, alrededor del 65% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. El modelo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado. Todos los países enfrentan desafíos importantes para garantizar que sus sistemas sociales y de salud puedan hacer frente a este cambio demográfico. (5)

Para la OPS/OMS (2017) el 14,6% de la población de las Américas era mayor de 60 años. Para el 2050, esta proporción llegará a casi el 25 % en América Latina y en el Caribe y hasta el 30% en varios países. Estos cambios se producirán en solo 35 años; es decir, la región tendrá casi la mitad de tiempo para adaptarse que otras regiones del mundo; Europa tomó unos 65 años y en Canadá y Estados Unidos unos 75 años. (6)

Según el informe final del Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores de la OPS 2009-2018, los recursos humanos en salud no están preparados para responder las necesidades de los adultos mayores. Menos del 15% de los programas conducentes a grado en ciencias de la salud en las Américas y el 10% de las especialidades médicas clave en adultos mayores incluyen un enfoque de envejecimiento y geriatría de la salud en sus planes de estudio. (6)

Según INEI (2021) el Perú envejece gradualmente, al igual que los distintos países de la región de América Latina. En las últimas décadas, se han registrado profundas transformaciones demográficas, entre las que destacan la disminución de la tasa de crecimiento de la población y el progresivo envejecimiento de los habitantes. Esta evolución responde a la acelerada baja de la fecundidad y al descenso sostenido de la mortalidad. La estructura de la población peruana por ciclo de vida, se ha modificado a lo largo del tiempo. En el año 1972, el mayor porcentaje de la población, tanto de hombres como de mujeres, correspondió a los grupos de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y de 18 a 29 años de edad, es decir, una población eminentemente joven. En cambio, la población adulta (45 a 59 años) y adulta mayor

(60 y más años de edad) de hombres y mujeres, se incrementó entre los años 1972 y 2021. (7)

Según MINSA (2016) el Ministerio de Salud, promueve el derecho a la atención integral para el adulto mayor. El sector busca promover un envejecimiento activo a través del bienestar físico, social y mental. Para la disminución de la dependencia y el deterioro de la salud del adulto mayor, el Minsa promueve el autocuidado y prevención de enfermedades crónicas en esta etapa de vida. En los establecimientos de salud a nivel nacional, los profesionales médicos identifican en los adultos mayores el riesgo de tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, diabetes, hipertensión arterial, depresión, demencia, entre otros, para proporcionarles un tratamiento adecuado que les permita tener calidad de vida. (8)

Ante esta realidad el Puesto de Salud los Ángeles del nivel I-2, con una población total según INEI de 4219 y población SIS de 4114 de este modo la población Adulta mayor es de 616 según INEI y 114 población SIS, de los cuales solo 34 Adultos Mayores están empadronados dentro del Círculo del Mayor en otras palabras es con esa población que se trabajando en la actualidad, presentando en su mayoría enfermedades crónicas como Obesidad, Diabetes e Hipertensión que ponen en riesgo su salud.

Según información de estadística del Puesto de Salud los Ángeles en el año 2021 las tres primeras causas de morbilidad en el adulto mayor fueron las Enfermedades del Esófago, del estómago y del Duodeno con 65 casos, seguida de las infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores con 36 casos, y en tercer lugar las Dorsopatias con 26 casos.

Las actividades que se realizan dentro de la atención integral del adulto mayor son atenciones realizadas por el equipo multidisciplinario, es decir para considerar como paquete ejecutado o completo se deben desarrollar 7 actividades las cuales son; el inicio del plan de la atención integral de salud, la valoración clínica de factores de riesgo-DNT, la valoración clínica del adulto mayor- VACAM, la evaluación Oral completa, el Tamizaje de personas con trastornos mentales, el Tamizaje de Agudeza visual, y el término del plan de atención integral de salud, también se consideran actividades de seguimiento las cuales son la evaluación oral

periódica, resultados del examen laboratorial, sintomático respiratorio identificado, visita domiciliaria, administración de la vacunación contra la COVID 19, influenza y neumococo.

En el contexto de la Pandemia de la COVID 19 , durante el mes de Agosto del año 2021 en el Puesto de Salud los Ángeles se reactivaron las atenciones de salud para toda la población en general, no obstante la población Adulta Mayor que es considerada población vulnerable por miedo a contagiarse no acudía al establecimiento de salud, sin embargo si lo hacían cuando presentaban alguna dolencia, diversos son los factores que impidieron que no se realice las actividades con el círculo del adulto mayor uno de ellos fue el inicio de la Pandemia de la COVID 19 en el año 2020, dicho sea de paso esas reuniones motivaba a que los adultos mayores acudan al establecimiento de salud para una atención integral de salud ya que la mayoría presentaba algún riesgo en su salud, pero otro problema fue la demora durante la atención, son personas que no les gusta esperar, se aburren muy rápido y se retiran, la falta de apoyo familiar ya que venían solos y no había alguien que los pueda orientar. Para el año 2022 las reuniones con el Círculo del adulto mayor se están desarrollando de manera organizada y voluntaria sin poner en peligro la salud del adulto mayor, dichas actividades son desarrolladas en el local comunal de la Asociación de Villa Libertad en la Manzana R Lote 01, conviene mencionar que hace aproximadamente 4 años atrás se desarrollan las actividades del círculo del Adulto mayor en ese lugar ya que el Puesto de Salud Los Ángeles de nivel I-2 no poseía ambientes amplios, el profesional de Enfermería encargado de la etapa de vida del adulto mayor antes de la pandemia acudía 2 veces al mes a dicho local, pero actualmente solo se desarrollan una reunión al mes.

Según evaluación por curso de Vida del Adulto Mayor a Julio del 2022 de 114 Adultos Mayores que cuentan con SIS, de la cantidad mencionada solo son 34 Adultos Mayores que pertenecen al Círculo del Mayor de los cuales se han iniciado 41 planes de atención integral con un 35.96%, 16 valoraciones clínicas del Adulto Mayor- VACAM con un 14.04%, 14 evaluaciones orales completas con un 20%, 25 tamizajes de agudeza visual con un 119.05%, 39 valoraciones clínicas de factores de riesgo-DNT con un 45.88%, 37 tamizajes de personas con trastornos mentales

con un 39.78% y solo se han ejecutado 3 paquetes integrales completos con termino de Actividad con siete actividades haciendo un 2.63%, evidenciándose de esta manera la falta de seguimiento y no alcanzando el porcentaje adecuado hasta Julio del 2022 que sería el 58.31%, como parte del equipo de salud y como encargada del curso de vida del adulto mayor se enfatizó con más compromiso y realce las actividades que se realizan dentro de la atención integral de salud coordinando con la jefatura del establecimiento para programar atenciones integrales y exclusivas al adulto mayor, en donde participó el equipo Multidisciplinario, cabe mencionar que las atenciones integrales al Adulto Mayor se realizan desde inicio de año desde la captación del adulto mayor en admisión al mismo tiempo se realizaron las actividades con el círculo del Adulto Mayor desarrollando una reunión mensual, viendo reflejado mejoras en el resultado brindando al adulto mayor demostrando una atención de calidad mejorando de esta manera su calidad de vida, desarrollando acciones en respuesta a sus necesidades de salud, que permitan la vigilancia y control de daños priorizados y riesgos de salud para disminuir la morbimortalidad, para ello el mayor esfuerzo estará encaminado hacia la promoción de estilos de vida saludables, prevención, detección precoz y control de la enfermedad, conservando la salud con una atención integral.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**POLO A. & CHAFLA I. (Riobamba- Ecuador, 2022).** En su estudio “Soledad y ansiedad en usuarios del Centro de atención integral al Adulto Mayor. Guano, 2022”. La presente investigación tuvo como **propósito** analizar la soledad y la ansiedad en los usuarios del Centro de Atención Integral al Adulto Mayor. La **metodología** que se utilizó fue de diseño transversal, no experimental, de nivel descriptivo, correlacional con enfoque cuantitativo, documental, bibliografía. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Soledad ESTER-R y el Inventario de ansiedad de Beck que son reactivos psicológicos, la población de estudio estuvo conformada por 45 historias clínicas de los usuarios que asisten al centro de atención integral al adulto mayor, se utilizó el programa SPSS versión 25.0 para el análisis estadístico descriptivo y la correlación de las variables, los **resultados** fueron, la población de estudio presenta un grado alto de soledad en sus dimensiones: crisis existencial (75,5%), soledad familiar (57,8%) y soledad conyugal (55,6%); con respecto a la ansiedad, se revela que el 40,0% de usuarios presentan un nivel moderado de ansiedad y el 6,7% ansiedad severa. Se obtuvo una relación positiva significativa ( $p < 0,05$ ) mediante la prueba de correlación de Spearman entre las dimensiones de soledad y los niveles de ansiedad. Por lo tanto, se **concluye** que la soledad es un factor predisponente para el aumento de la ansiedad en los adultos mayores, la población estudiada presenta grados altos de soledad familiar, conyugal, crisis existencial y niveles moderados y severos de ansiedad. (9)

En relación al estudio realizado con la realidad que se vive en el Círculo del Adulto Mayor del Puesto de salud los Ángeles en la entrevista de enfermería que se realiza al Adulto Mayor podemos observar que la mayoría de los Adultos Mayores tienen problemas de soledad, la familia juega un rol muy importante de manera que implica compromiso, por otra parte se necesita seguir trabajando al mismo tiempo que la familia comprenda la situación que vienen atravesando los adultos mayores, las necesidades que presentan, algunos de ellos manifiestan que se aburren en casa nadie les toma atención y a manera de no molestar a su familia deciden salir de casa en busca de ocupar su tiempo en algo beneficioso y lo es yendo al círculo del Adulto Mayor y participando activamente de las actividades que se desarrollan, ellos se sienten felices socializando con sus demás compañeros dentro del círculo del Adulto Mayor.

**MALDONADO H. & MOSQUERA G. (Guayaquil- Ecuador, 2021).** En su estudio “Percepción de enfermería en el manejo del stress del adulto mayor en tiempos de pandemia”. El presente trabajo tuvo el **objetivo** general Determinar la percepción en el manejo de estrés del adulto mayor por parte del profesional de enfermería con la finalidad oportuna de ejecutar las intervenciones de enfermería en tiempos de pandemia. Este estudio se centra en la investigación de metodología cualitativa, con diseño interpretativo, con aplicación de la entrevista, cuyos **resultados** evidenciaron, al cual experimentaron emociones y manifestaciones clínicas, que el profesional de enfermería iniciando a la valoración con el fin de diagnosticar el estrés percibido causado por el confinamiento durante la pandemia, se llegó a la **conclusión**, de que al conocer el diagnóstico adecuado que corresponde al plan de atención de enfermería a los adultos mayores realizando la valoración para luego poder intervenir logrando de esta manera la satisfacción de los adultos mayores demostrando estar tranquilos, sintiéndose útiles, con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida. (10)

La Pandemia contra la COVID 19 fue una gran amenaza a nivel mundial y lo sigue siendo para la población adulta mayor por tanto que perjudicó y paralizó muchas actividades una de ellas las reuniones del Círculo del Adulto Mayor y ellos por ser vulnerables no podían salir de sus hogares, es la población más afectada no solo por el contagio si no por la soledad ya que el círculo del Adulto mayor les brindaba a ellos socializar con sus demás compañeros.

**CHASILLACTA F. & QUINATOA S. (Ambato- Ecuador, 2020).** En su estudio llamado “Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús” de Ambato”. El **Método** que se utilizó en la investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, observacional, no experimental la población de estudio fueron 77 adultos mayores, de ellos 16 de género masculino y 61 de género femenino que se encuentra institucionalizados en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús a quienes se les procedió a la aplicación de las Escalas de Barthel y Tinetti para valorar el bienestar físico y la Escala de Gijón para el bienestar social. Por ello la investigación se desarrolló con el **objetivo** de identificar los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato. Con lo que se **concluyó** que el 41,5% de adultos mayores tienen un nivel de dependencia moderada, el 54,5% tiene alto riesgo de caída: el 68,8% respecto a marcha y el 88,3% a equilibrio, además que el 57,1% existe riesgo social. Fue necesario diseñar un plan de intervención de enfermería basado en las alteraciones tanto físicas como sociales para de esta manera alcanzar un mayor grado de bienestar en los adultos mayores investigados. El incremento en la esperanza de vida del ser humano ha desprendido un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas con efectos discapacitantes en los adultos mayores afectando su nivel de bienestar y calidad de vida. (11)

En nuestro establecimiento de salud los adultos mayores que asisten a las reuniones del círculo del Adulto Mayor oscilan entre las edades de 60-78

años de edad en otras palabras son personas independientes, pero tienen facultades físicas propias de su edad que impiden desarrollar algunas actividades.

**HUERA N. (Ibarra - Ecuador, 2017).** En su estudio llamado “Percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro de Atención Integral “Sara Espíndola”, Tulcán 2017”. El adulto mayor tiene derecho a recibir cuidados integrales, con calidad y entregado con calidez por profesionales con aptitudes, actitudes y habilidades específicas, que garanticen su bienestar. El **objetivo** de esta investigación tuvo como identificar la percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor en un centro geriátrico. **Metodología:** Para ello se realizó un estudio de tipo descriptiva transversal, la población estuvo conformada por 30 adultos mayores, como instrumento se utilizó una entrevista semiestructurada, basada en el cuestionario SERVIQUAL. **Resultados:** El 50% son adultos que se encuentran entre los 70 a 80 años de edad, mayoritariamente son de sexo masculino 60%, con relación al cuidado enfermero en la categoría de procedimientos fue la que mayor porcentaje se obtuvo 90% calificaron como excelente, mientras que la categoría de accesibilidad al cuidado el 50% lo calificó como bueno. **Conclusión:** Pese a las limitaciones que pudiesen existir en el Centro Geriátrico los adultos mayores indican que el cuidado es altamente excelente; el personal auxiliar es comprometido. (12)

La Intervención de Enfermería juega un papel muy importante en la aceptación del Adulto Mayor para participar en actividades que propicien a mejorar su salud, es importante conocer cuál es la percepción del adulto mayor acerca de la calidad y cuidado de enfermería como se observa en la investigación, pero a comparación de nuestro establecimiento abordamos más en la promoción y prevención por ser un establecimiento de Salud Nivel I-2.

**VÉLEZ E. (Guayaquil – Ecuador, 2017).** En su estudio “Evaluación del cumplimiento de las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el centro de salud pascuales en el 2015”. **Antecedentes:** La transición demográfica está dada por la disminución de la tasa de fecundidad, reducción de la mortalidad, aumento de la esperanza de vida al nacer, migración y los avances científicos que influyen en el envejecimiento, modificando notablemente la pirámide poblacional, con tendencia al aumento en los años futuros de la población adulta mayor, por lo que se debe fomentar las acciones de salud orientadas a este grupo etario. **Materiales y Métodos:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015 aplicando estándares de calidad con sus indicadores de entrada y proceso en la atención integral de salud del adulto mayor. **Resultados:** Aplicando los estándares se pudo determinar que existe cumplimiento parcial de las Normas y protocolos en la atención integral del adulto mayor, por lo que resulta necesario **proponer** un plan de mejora en el cumplimiento de dichas normas dirigida a los profesionales médicos que atienden a dicha población. **Conclusiones:** La calidad del proceso de atención integral de salud del adulto mayor en el Centro de Salud Pascuales en el año 2015 muestra deficiencias de acuerdo con los estándares establecidos en las normas y protocolos, lo que evidencia falencias en la atención del adulto mayor en el primer nivel de atención, siendo de gran importancia la propuesta de un plan de mejora en el cumplimiento de las normas y protocolos dirigida a los médicos que atienden a los adultos mayores. (13)

En nuestro establecimiento la Atención Integral de salud del Adulto Mayor se viene desarrollando de acuerdo a la Norma Técnica de atención integral de salud y se realiza desde la captación del Adulto Mayor en Admisión.

## 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**MONTEZA S. (Chiclayo- Perú, 2020).** En su estudio denominado “Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario en el programa de atención Integral del Adulto Mayor – Microred la Victoria, 2019. La **Metodología** del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; la población fue 519 adultos mayores, con una muestra de 222; distribuidos por muestreo estratificado en los cinco centros de salud de la Microred, fueron elegidos por muestreo por conveniencia. Se aplicó el cuestionario: “Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de enfermería” su confiabilidad tiene un Alpha de Cronbach de 0.746. Este cuestionario evalúa la calidad del cuidado: Dimensión Humana, Dimensión Técnica Científico y Dimensión Entorno. Se tomó en cuenta los principios de rigor ético de Berti. El **propósito** de la investigación es determinar la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario en el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor – Microred La Victoria, 2019. Los **resultados** obtenidos mostraron que el 50.5% adultos mayores jóvenes, el 74.3% son mujeres, 55.4% tuvieron primaria, 96.4% son de zona urbana, 100% están afiliados al SIS y el 81.5% son continuadores. Con respecto a la Dimensión Humana el 62.6% es de buena calidad, la Dimensión técnica científico el 54.5% es de buena calidad, y para la Dimensión Entorno el 77.5% es de regular calidad, evidenciándose como resultados que la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería es de buena calidad para el 73.4% de participantes. Llegando a la conclusión que, la calidad de cuidado de enfermería desde la percepción del usuario del programa de atención integral del adulto mayor es buena de forma general y por dimensiones del cuidado. (14)

En el estudio desarrollado la percepción del adulto mayor cumplió con las expectativas del personal de enfermería. Es un tema importante para poder abordar en nuestro establecimiento ya que no sabemos si la intervención del personal de salud en especial del personal de enfermería cumple con las expectativas en el adulto mayor.

**JULCA P. (Lima – Perú, 2020).** En su estudio llamado “Efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la declinación funcional de adulto mayor”. Tuvo como **propósito** de Sistematizar la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la declinación funcional del adulto mayor. **Materiales y Métodos:** Revisión Sistemática y retrospectiva, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias, identifica los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando el sistema GRADE para asignar la fuerza de recomendación. Se eligieron 10 artículos científicos sobre la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la declinación funcional del adulto mayor, fueron hallados en las siguientes bases de datos: Pubmed, Ebsco, Dialnet, Scielo, Lilacs, Epistemonikos, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios revisión sistemática, ensayos clínicos aleatorizados y cohorte. Los resultados nos dicen que la totalidad de los artículos analizados, el 70% de los estudios demuestran que brindar una intervención de enfermería a la persona adulto mayor mediante las actividades preventivas promocionales disminuye la declinación funcional; el 30% genera el mismo resultado con las visitas domiciliarias en él se realiza una labor compleja que aborda en forma holística al adulto mayor, en las áreas mental o física y social. **Conclusiones:** Para prevenir la declinación del adulto mayor, son efectivas la prevención y promoción de la salud y las visitas domiciliarias. (15)

En nuestro establecimiento también se desarrolla el seguimiento oportuno al Adulto Mayor a través de la visita domiciliaria que por el contexto de la COVID 19 tuvo mayor realce en la prevención y la promoción de la salud que son importantes para mejorar los estilos y calidad de vida del Adulto Mayor.

**CÓRDOVA R. (Huancayo – Perú, 2020).** En su estudio denominado “Acceso y Participación del Adulto Mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Huancayo-Junín, 2019”. Tuvo por Objetivo: Describir y entender la forma en la cual los “adultos mayores” acceden y participan en el “CIAM de Huancayo”. Asimismo, busca conocer cómo se realizan las actividades de

orientación de los “adultos mayores” respecto a los servicios brindados por el CIAM. La **metodología** de investigación es cuantitativa-descriptiva, y utilizó el análisis descriptivo para conseguir los resultados mostrados. **Resultados.** El estudio con respecto al acceso muestra que el 68% de los entrevistados manifiestan que es aceptable el tiempo esperado, el 52% conocían la existencia del CIAM. En cuanto a las actividades de inscripción y admisión, se observa que, el 90.0% de los entrevistados fue tratado amablemente en la admisión, el 84.0% manifestó que les otorgaron la información solicitada cuando llegaron por primera vez al CIAM. Respecto a la participación en las actividades del CIAM, el 24.0% manifestó que participa de las actividades de “cuidado de la Salud”. El 92.0% de los “adultos mayores” participan en las actividades funcionales deportivas. Las actividades de mantenimiento cognitivo son desarrollados por el 20.0% de los entrevistados, el 34.0% de los entrevistados participa en las actividades de mantenimiento o mejoramiento del estado emocional. Cuando se consultó a los usuarios si recordaban la explicación del personal sobre las actividades por desarrollar (antes de iniciar) en el CIAM, se observó que, el 78.0% de los entrevistados señala que si hubo dicha explicación. Respecto al nivel de satisfacción, el 90.0% de los usuarios sintieron satisfacción en la atención recibida. También se registró que el 86.0% de los entrevistados precisa que recomendaría como buena la atención recibida. (16)

Con respecto a la realidad de nuestro establecimiento de salud los adultos mayores que conforman el Circulo del Adulto mayor no asisten con regularidad al local donde se reúnen, por consiguiente, aún existe el temor al contagio por la pandemia de la COVID 19, siendo la familia del adulto mayor que toma la decisión en ellos, el acceso al llegar al local comunal de Villa libertad no es una barrera ya que se encuentra ubicado en un lugar céntrico.

**JULCA G. (Trujillo – Perú, 2019).** En su estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor, Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019”. La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, con el **propósito** de determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor que asiste al Programa del Adulto mayor del Hospital Regional Docente – Trujillo, 2019. **La muestra** estuvo conformada por 64 adultos mayores. La información se obtuvo a través del Cuestionario (Escala Likert) para realizar la medición del Conocimiento sobre el Autocuidado y el cuestionario Medición de las prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor (Paredes y Ravelo Adaptado por Julca). **Los resultados** fueron procesados, analizados y presentados en tablas estadísticas. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba estadística del coeficiente de correlación del Rho de Spearman con resultado de 0.197, lo que indica que hay correlación directa débil y la significancia bilateral ( $\text{sig.} = 0.119 > 0.05$ ), lo cual indica que es significativa la relación. Podemos concluir que el nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor del CAM del HRD Trujillo sobre el autocuidado es medio y Las prácticas del adulto mayor del CAM del HRD Trujillo hacia el autocuidado, es de indecisión, el cual fluctúa entre el rechazo y la aceptación. (17)

En el estudio desarrollado sobre conocimientos y prácticas del autocuidado del Adulto fluctúa entre el rechazo y aceptación por parte del Adulto Mayor, en nuestro establecimiento de salud se desconoce si los Adultos mayores que pertenecen al círculo del Adulto Mayor muestran rechazo a las actividades de autocuidado, hasta el momento los que asisten al círculo del Adulto Mayor participan activamente sin rechazo.

**Villasante R. (Junín- Perú, 2018).** En su estudio “Efectividad de las visitas domiciliarias de enfermería en la calidad de vida del adulto mayor”, Tuvo como objetivo el de Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de las visitas domiciliarias de enfermería en la calidad de vida del adulto mayor. Los Materiales y **Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectivo. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas

específicas de la práctica clínica, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo, y artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando el sistema GRADE para asignar la fuerza de recomendación. **Resultados:** Se eligieron 10 artículos, el 40% corresponden a España, con un 20% Chile, 20% Brasil, mientras que con un 10% México y Canadá respectivamente. Han sido estudiados en su mayoría los estudios de revisión sistemática, un 40% de España, Chile y Canadá. Entre ensayos clínicos controlados 20% de México y España. Con un 30% estudios de caso control de Brasil y España, y un estudio de cohorte 10% de Brasil. Del total de artículos analizados el 80% afirman la efectividad de las visitas domiciliarias. Concluyendo en las investigaciones revisadas que son efectivas las visitas domiciliarias de enfermería en la calidad de vida del adulto mayor. (18)

Para el personal de enfermería del Puesto de Salud los Ángeles la visita domiciliaria es una actividad extramural importante en donde se llega a conocer la realidad de cómo viven los Adultos Mayores, asimismo es una de las actividades más desarrolladas durante la pandemia de la COVID 19, ya que los Adultos Mayores no salían de sus domicilios a pesar de todo se logró desarrollar actividades de seguimiento, motivando y realizando actividades junto a su familia.

**JÁUREGUI A. (Ica – Perú, 2017).** En su estudio denominado “Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017”. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de las provincias de Palpa (n=65) y Nasca (n=30), en el departamento de Ica, Perú. La unidad de análisis fue la persona adulta mayor participante del Programa Gerontológico Social. La calidad de vida se evaluó con el Cuestionario de Salud SF-36. **Los Resultados** nos indican que el 90 % de los adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de la

provincia de Nasca posee alta calidad de vida según salud mental; mientras el 60 % posee regular calidad de vida según vitalidad. Se encontró que el 81.5 % de las personas adultas mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de la provincia de Palpa tienen alta calidad de vida según salud mental, pero baja calidad de vida según rol físico (63.1 %).

**Conclusión.** el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de Nasca es mejor que el nivel de calidad de vida de quienes pertenecen al Programa Gerontológico de Palpa. (19)

En nuestro establecimiento de salud con relación al estudio los adultos Mayores que asisten al Círculo del adulto mayor muestran un nivel de independencia todos participan activamente, por otra parte, la mayoría presenta patologías, pero controladas, con respecto a la salud mental falta trabajar ya que es un tema que involucra a la familia.

**MAZACÓN B. (Lima – Perú,2017).** En su estudio llamado “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud”. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los Ríos, Ecuador) intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud. **Diseño:** El enfoque es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Lugar: Zapotal nuevo parroquia rural del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos, Ecuador. Participantes: Participaron un total de 297 adultos mayores. **Métodos:** Estudio transversal. Se realizó una visita domiciliaria a la vivienda de los adultos mayores en la que se aplicó la encuesta sociodemográfica que permitió obtener datos de la edad, sexo, procedencia, antecedentes de importancia y si recibió la intervención del modelo de atención integral de salud. También se aplicó la versión en español del cuestionario SF-36 el cual tuvo como objetivo medir la calidad de vida en salud de forma global, así como en las dimensiones función física, desempeño físico, dolor físico, salud general, vitalidad, función

social, desempeño emocional y salud mental. **Resultados:** La mayor puntuación promedio en el cuestionario SF-36 la obtuvieron las dimensiones de calidad de vida de desempeño emocional (76,0), desempeño físico (64,3) y salud general (58,5); mientras que, los puntajes más bajos fueron obtenidos en las dimensiones salud mental (38,8), función social (46,5), función física (48,5), vitalidad (49,0) y dolor físico (49,6). No se observó diferencia estadísticamente significativa entre los intervenidos y los no intervenidos por el modelo de atención integral de salud, observándose que el puntaje promedio en el cuestionario SF-36 en los intervenidos fue de  $92,3 \pm 10,7$  en comparación con los no intervenidos que tuvieron como puntaje promedio  $93,0 \pm 10,5$  (Prueba t de Student;  $p=0,554$ ). Al evaluarse el puntaje obtenido según dimensiones de calidad de vida se encontró que los intervenidos por el modelo de atención integral tuvieron puntaje significativamente mayor a los no intervenidos en la dimensión salud mental (Prueba t de Student;  $p=0,022$ ). No existió diferencia en las medias de los adultos mayores intervenidos y no intervenidos en las 7 dimensiones restantes. **Conclusiones:** Se concluye que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social. Esto nos evidencia que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación no han tenido un efecto significativo, por diversos factores a determinar en otro estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo. (20)

Trabajar con Adultos mayores en pocas palabras va de la mano trabajar con la familia, no se logrará cambios si no se involucra a la familia, por consiguiente, en nuestra intervención de enfermería aun cuesta llegar y convencer a la familia para que intervenga de manera favorable en beneficio del adulto mayor en mi opinión tomará tiempo y modificar la idea que solo al adulto mayor se le brinda atención cuando está enfermo.

## 2.2 Base Teórica

### 2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud – Nola J. Pender

#### A. Ámbito de aplicación

En su modelo, Nola Pender identifica al individuo como un ser con conocimientos capaz de desarrollar un aprendizaje óptimo, en consecuencia, estos conocimientos pueden ser cambiados por diferentes características las cuales resalta lo personal e interpersonal.

Esta teoría sigue siendo perfeccionada y ampliada. Este modelo busca que las personas se eduquen para poder cuidarse y llevar una vida saludable.

Por otra parte, nos dice que tenemos que promover la vida saludable en primer lugar, después el autocuidado de esta manera nos beneficiaremos porque habrá gente menos propensa a enfermarse, no se evidenciará gasto de recursos y con ello incentivará la independencia y mejorará el futuro.

De manera que es uno de los modelos que más destacó en la promoción de la salud en Enfermería; por lo cual Nola Pender nos dice que los determinantes y los estilos de vida están divididos en factores perceptuales-cognitivos, con respecto a las creencias, concepciones e ideas que posean los individuos sobre su salud que lo inducen a tomar comportamientos determinados y esto se relaciona a la toma de decisiones o conductas que favorezcan la salud, las modificaciones de estos factores llevará a las personas a un estado altamente efectivo que es llamado salud. (21)

#### B. Metaparadigmas:

**B.1 Persona:** Para la teoriza el individuo es la parte fundamental y el centro de todo. Cada persona es única posee su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

- B.2 Entorno:** Es la relación que existe entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes y que influyen en la aparición de conductas promotoras de la salud.
- B.3 Enfermería:** Es el personal encargado de brindar los cuidados sanitarios y por ende motiva a los usuarios a que mantengan una buena salud personal.
- B.4 Salud:** A comparación de cualquier otra información la salud es lo más importante. (21)

Enfermería es una profesión que posee un conocimiento amplio y especializado sobre el cuidado, por tener el contacto directo y cercanía con la persona, la familia y la comunidad; así como por su notable presencia en el primer nivel de atención, se convierte en el personal de salud principal dentro del equipo multidisciplinario por ser encargada de incentivar a las personas de los diferentes grupos etarios, entre ellos los adultos mayores sobre cómo mantener su salud a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad logrando de esta manera independencia para satisfacer sus necesidades básicas. Los Adultos mayores son personas que conforme pasan los años siguen adquiriendo conocimientos y ganando experiencias es por esta razón que se utilizó el modelo de Nola J. Pender.

## **2.3 Base Conceptual**

### **2.3.1 El Envejecimiento:**

Es un proceso único de cada persona, así los Adultos mayores no presenten ninguna patología el estrés disminuye la capacidad funcional, entonces el envejecimiento es un proceso continuo, universal, irreversible, heterogéneo e individual del ser humano. (4)

Para la Organización Mundial de la Salud el envejecimiento conlleva a serios problemas al Adulto mayor no solo en el aspecto biológico sino también en el aspecto emocional y mental, todo ello está relacionado al despido, al fallecimiento de amigos y también de la pareja, por consiguiente, los cambios

que presenta el adulto mayor a lo largo de su vida es el resultado de la acumulación de una variedad de daños moleculares y celulares. (5)

Según Chawla (1988) afirma que la sociedad en la que vivimos carece de ideas y es la misma sociedad que hace sentir menos al adulto mayor y se dejan llevar por el aspecto físico de esta manera no brindándole herramientas para que pueda mantenerse activo y saludable. (22)

### **2.3.2 Organización del Trabajo Intramural para la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor**

#### **a. Servicios adecuados y/o diferenciados:**

Los servicios deberán ser adecuados con ambientes con ambientes adaptados a las condiciones biológicas y funciones del adulto mayor las cuales deberán adaptarse de acuerdo a las necesidades y requerimiento del adulto mayor y es considerado diferenciado cuando brinda la atención en horario diferenciado a visión del público. (3)

#### **b. Infraestructura:**

La ubicación del consultorio tendrá que ser en el primer piso, con fácil acceso, buena iluminación, rampas, puertas amplias, pisos antideslizantes, pasamanos, garantizando la confidencialidad y privacidad durante la atención. (3)

#### **c. Equipamiento, mobiliario y materiales**

Para la atención integral de salud del Adulto Mayor los establecimientos de acuerdo al nivel de complejidad deberán disponer de los siguientes equipos: Tensiómetro, estetoscopio, balanza, tallímetro, oto-oftalmoscopio, lámpara de cuello de ganso, camilla, peldaños de 2 pasos, sillas y escritorio. (3)

El servicio deberá contar con normas, fluxograma, guías de práctica clínica, guías de procedimientos, ficha de valoración clínica del adulto mayor (VACAM), tabla de valoración del índice de masa corporal, cartilla de

evaluación de agudeza visual (cartilla de Snellen) y otros documentos para la atención. Los servicios contarán con material educativo que incluya temas educativos del paquete de atención integral, teniendo en consideración interculturalidad y derechos de los usuarios. (3)

#### **d. Referencia y Contrarreferencia**

La referencia de un adulto mayor responderá a la capacidad resolutoria de cada uno de los establecimientos de acuerdo a las Guías de práctica clínica, el adulto mayor víctima de abuso o abandono sea referido a la red de atención intersectorial local, defensoría, fiscalía, delegación policial, refugios, asilos, otros. Los hospitales categoría II son los centros de referencia de los establecimientos del nivel I (puestos y centros de salud o equivalente). (3)

### **2.3.3 Organización del Trabajo Extramural para la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor**

La Organización Extramural comprende acciones como: las visitas, la atención domiciliaria, el seguimiento de los adultos mayores, el trabajo intersectorial, la formación de redes de soporte social, el trabajo conjunto con los adultos mayores, creación de círculos/centros del adulto mayor y el desarrollo de programas referidos a la familia y comunidades saludables.

#### **2.3.4 Componente de Prestación:**

La atención de salud, 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. Los establecimientos de salud según nivel de complejidad y el personal de salud, según corresponda, deberán desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a fin de mejorar las condiciones de vida para un envejecimiento activo y saludable. Atención de la Persona Adulta Mayor. La atención de la

persona adulta mayor comprende la entrega del paquete de cuidados esenciales considerando momentos que a continuación se detallan y que deben adecuarse al contexto del establecimiento de salud: (3)

**a) Captación de la Persona Adulta Mayor (PAM)**

Diversas son las maneras y motivos de captación de la PAM, tenemos como usuario, como acompañante, referido por un promotor de la salud- persona de la comunidad- por una ONG u otra institución, referido por el personal de salud de un establecimiento menor o mayor complejidad, en la labor extramural. (3)

**b) Admisión de la PAM- Recepción**

Aquí se determina si la PAM tiene alguna enfermedad con la finalidad de definir el tipo de atención que recibirá, la orientación e información sobre el tipo de servicio que requiere, la atención preferencial, identificación del financiamiento si presenta seguro Integral de salud (SIS) u otros seguros, apertura de historia clínica, detección de signos de alarma, orientación y personalidad del proceso de atención en el servicio y la verificación del cumplimiento de la ley de atención preferente (Ley N° 27408). (3)

**Atención integral**

Comprende un conjunto de cuidados esenciales los que se encuentran incluidos en el paquete de Atención Integral, de acuerdo a las necesidades de salud del adulto mayor. Toda persona adulta mayor que acuda al establecimiento de salud por primera vez o tenga la condición de continuador se le realizará: (3)

- La Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM a través de la Historia Clínica de Atención integral para las PAMs, según formato. La VACAM será aplicado por el profesional de salud, o en asociación con otros integrantes del equipo de salud, previamente sensibilizado y capacitado para este fin, capacidades y problemas médicos , mentales, psicológicos y sociales del adulto mayor, el examen físico completo y se detectaran factores de riesgo o daño para su salud, los

exámenes de laboratorio complementarias para la evaluación clínica: Hemograma, Hematocrito, Glucosa, Urea, Creatinina, Colesterol Total, Triglicéridos, Examen de orina completo, teniendo en cuenta el nivel de complejidad del establecimiento, la aplicación de la VACAM a las PAMs una vez al año, pudiéndose repetir, si el caso lo amerita y a criterio del profesional médico. (3)

Con la finalidad de brindar los cuidados de salud se han clasificado a las PAMs en 4 categorías. (3)

- a. **Persona Adulta Mayor Activa Saludable.** – Es aquella PAM con examen físico normal que no presenta antecedentes de riesgos. Siendo la promoción de la salud y prevención de la enfermedad el objetivo fundamental. (3)
- b. **Persona Adulta Mayor Enferma.** – Considerada aquella PAM que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante. (3)
- c. **Persona Adulta Mayor Frágil.** – Requiere de 2 ó más de las siguientes condiciones: Edad de 80 años a más, dependencia parcial según Valoración Funcional del Índice de Katz, deterioro cognitivo leve o moderado según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer, manifestaciones depresivas según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage, riesgo social según la Escala de Valoración Socio – familiar, Caídas siendo una o más en el año, pluripatología tres o más enfermedades crónicas, enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca 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 ó mayor de 28. (3)

El objetivo principal para las Personas Adultas Mayores Frágiles es la prevención y la atención dependiendo de las características, necesidades

del adulto mayor y complejidad del daño la cual la cual será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad. (3)

- c) **Paciente Geriátrico Complejo.** – Deberá cumplir con tres o más de las siguientes condiciones: edad de 80 años a 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. (3)

El objetivo principal en este grupo es el asistencial, tanto terapéutico cuanto rehabilitador requieren de atención geriátrica especializada.

La atención integral de salud del Adulto mayor comprende la atención domiciliaria y va dirigida, cuando el adulto mayor esta postrado, no acude al tratamiento del daño diagnosticado o bajo tratamiento médico, no acude a consultas programadas como la vacunación y exámenes auxiliares, entornos domiciliarios o familiar que inciden en la salud del adulto mayor. (3)

### **2.3.5 Plan de Atención Integral**

Es el resultado de la evaluación inicial del adulto mayor, en él se especifican la provisión de servicios según categorías.

De los cuidados esenciales a las PAMs se les brindará los cuidados esenciales, los mismos que estarán correlacionados con las necesidades que se van a satisfacer. (3)

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

El Plan de atención integral para la Persona Adulta Mayor es personalizado, y realizado de acuerdo a cada categoría. 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 integral y se actuará de manera individual. (3)

### **2.3.6 CÍRCULO DEL ADULTO MAYOR**

Son organizaciones o agrupaciones voluntarias de personas adultas mayores que participan de manera activa a favor de la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y daños a la salud, así como actividades de carácter sociocultural, educativo, recreativo y productivo para lograr un envejecimiento saludable y activo; actividades que se desarrollan en un establecimiento de salud del primer nivel de atención donde las actividades desarrolladas contribuyen al mantenimiento o recuperación de las capacidades físicas, mentales, la sociabilidad y autonomía del adulto mayor. (4)

#### **2.3.6.1 REQUERIMIENTOS BÁSICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CAM**

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención deberán considerar un área física para el desarrollo de las actividades de los CAM. (4)

- El establecimiento puede considerar otro tipo de espacios físicos como: parroquia, campos deportivos, locales comunales entre otros. Infraestructura: El área física deberá tener buena ventilación, iluminación y fácil acceso.
- Recursos humanos: Se dispondrá de un profesional de la salud u otro personal de salud capacitado en atención integral de salud del adulto mayor.

- Recursos materiales: Estarán provistos de equipos, materiales e insumos siguientes: mesa, sillas o bancas, pizarra, plumones y material educativo de apoyo. Los materiales de apoyo, mobiliario, insumos y otros bienes recibidos, donados o adquiridos para el CAM, forman parte del patrimonio del establecimiento de salud. (4)

#### **a) ORGANIZACIÓN**

La conformación del CAM en el establecimiento de salud, se realizará a través de un acta simple de instalación del CAM.

Requisitos:

- Ser persona adulta mayor de sesenta años a más, que pertenezca a la jurisdicción del establecimiento de salud, solicitud voluntaria escrita de incorporación al CAM, presentar el DNI para su inscripción, Llenar la ficha de inscripción y entregar una foto (opcional) de frente tamaño carné, documento de Valoración Clínica del Adulto Mayor – VACAM, expedido de manera gratuita por el establecimiento de salud.
- Podrán participar en los CAM las personas adultas mayores afiliadas a EsSalud o de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, que no cuenten en la jurisdicción con un CAM.
- El adulto mayor recibirá un carné de asociado que lo acredita como integrante del CAM. (4)

Restricciones:

- Registro de antecedentes de violencia y que no se encuentren en tratamiento.
- Sancionados con la expulsión de cualquier otro CAM por motivos justificados.
- Problemas de alcoholismo o drogadicción sin tratamiento.

- Enfermedad mental moderada–severa o que padezcan de cualquier enfermedad que ponga en peligro su salud; y la salud y tranquilidad de los integrantes del círculo.
- Tratamiento que comprometa la inmunidad y que ponga en riesgo la salud de la propia persona adulta mayor inmunodeprimida.
- Otras causas que impida su incorporación al CAM. Ej. Persona con enfermedad infecciosa (TB, Hepatitis, entre otras), persona imposibilitada de desplazarse (luxación, fractura, lumbalgias, entre otras).
- Pertenecer a otro CAM. (4)

Prohibiciones para los integrantes del CAM:

- Promover u organizar al interior del establecimiento de salud otro tipo de agrupaciones, asumir la representación del círculo sin autorización del responsable o jefe del establecimiento de salud, Difundir o propiciar cualquier ideología política partidaria, Ingerir licor, fumar o usar estupefacientes dentro del círculo, practicar juegos de apuesta de dinero o especies, realizar actos reñidos con la moral y buenas costumbres, usar las instalaciones del círculo para actividades distintas para la cual fue creado, realizar cobros de dinero, especies o venta de productos no autorizados, expresar irrespetuosamente sus discrepancias respecto a las disposiciones que rigen al círculo, no podrá gestionar o recibir donaciones o cualquier tipo de apoyo. (4)

## **ACCIONES A SER DESARROLLADAS EN LOS CAM**

Las acciones a ser desarrolladas en los CAM tienen por finalidad propiciar una mayor comprensión y oportunidades de esta etapa de la vida mediante el desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, teniendo como base el autocuidado y cuidado mutuo, uso del tiempo libre,

mantenimiento de la persona autovalente, evitar la discapacidad; así como generar estilos de vida saludable y una relación armónica con la familia, comunidad y entorno entre otras actividades. Motivar a un sentido y objetivos de vida positivos como compromiso individual y social para mejorar la calidad de vida.

(4)

a) **ACCIONES REFERIDAS AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO y SALUD.**

- **Fomento de estilos de vida saludable. –**

Explica la necesidad de cuidar la salud del Adulto Mayor y como influyen en esta etapa de vida los factores de riesgo como el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, uso indiscriminado de medicamentos, estrés, y patologías como hipertensión arterial y diabetes entre otras enfermedades.

(4)

- **Autocuidado de la Salud.** - El adulto mayor debe conocer los cambios que se producen en su anatomía, fisiología y esfera mental como proceso del envejecimiento; su adecuada adaptación en esta etapa de vida contribuirá a que esta sea activa, saludable y productiva, tan igual que las anteriores.

(4)

- **Nutrición.** – Una alimentación saludable debe ser variada y balanceada; contribuye en la prevención de enfermedades y deficiencias nutricionales.

(4)

- **Actividad física.** - Promover la actividad física, de manera constante; a través de un programa de ejercicios que disminuyan el sedentarismo o inactividad. (4)

- **Salud Mental.** - Promover actividades educativas relacionadas a la autoestima, para mejorar la valoración e imagen de la persona adulta mayor de manera individual, en el ámbito familiar y social. (4)

- **Manejo de la soledad y aislamiento social.** - Promover la inclusión social de este grupo poblacional a través de los CAM con la colaboración de la familia y su entorno social para mejorar sus relaciones interpersonales y sociales. (4)

- **Manejo de las enfermedades no transmisibles.** – Educar e informar de manera gradual con ética para el abordaje humano del diagnóstico precoz, pronóstico y medidas a cumplir para el control de la enfermedad, reducción de las complicaciones, estrés, depresión, que influye negativamente en la persona, familia y comunidad, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida. (4)
- **Afrontamiento de pérdidas.** - Es importante que el personal de salud esté capacitado y alerta para brindar el apoyo profesional al adulto mayor para su aceptación y manejo de la pérdida, buscando el soporte de la familia, amigos e integrantes de los CAM. (4)

### **2.3.7 LA DIFÍCIL SITUACIÓN DE SER PERSONA ADULTA MAYOR EN EL PERÚ EN TIEMPOS DE PANDEMIA**

No envejecemos cuando cumplimos 60 o más años el proceso del envejecimiento comienza desde el momento del nacimiento. La pandemia a causa del COVID-19, ha visibilizado aún más la imperiosa necesidad de erradicar los estereotipos respecto de la vejez, envejecimiento, de considerar a la salud solamente desde un componente biológico olvidando la esfera psicosocial. Siendo dinámico, continuo, heterogéneo; por tanto, la persona que cruce el umbral de determinada edad debe seguir siendo reconocida como una persona sujeta de derecho con pleno goce y ejercicio de los mismos, en un plano de igualdad y no discriminación por razones de edad, respetando su derecho a una vida digna, bienestar, derecho a la independencia para alcanzar su autonomía y con ellos la participación e inclusión en la sociedad. Por consiguiente, la pandemia nos debe impulsar a asumir retos en la esfera del envejecimiento con una mirada de derechos humanos y escuchando a las personas mayores, en su calidad de titulares de derechos y con la obligación del Estado de hacer un Perú para todas las edades.(23)

## **CAPÍTULO III**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN EN EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (PAMs) EN EL PUESTO DE SALUD LOS ÁNGELES, ILO - MOQUEGUA, 2022**

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

El Adulto Mayor es toda persona que tiene 60 años de edad a más, considerada población vulnerable por los diferentes cambios que repercuten en el estado físico y mental por el deterioro gradual y natural que debe verse como una etapa del ciclo vital llena de capacidades para seguir aprendiendo y experimentando cosas nuevas.

La Atención Integral, es la atención multidimensional a través de un equipo interdisciplinario. Proceso por el cual se satisface las necesidades de salud a través de la prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las PAMs considerando las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud. (3)

El presente trabajo académico profesional se justifica porque en el Puesto de Salud los Ángeles se ha podido notar durante la atención al Adulto Mayor, que este no recibe la atención integral adecuada para su edad. Si el personal de salud interviene en todas las actividades concernientes a la etapa de vida del Adulto Mayor favorecerá la calidad de vida del adulto Mayor, tendremos adultos mayores saludables, controlados, felices, activos con ganas de seguir aprendiendo y serán considerados como personas útil para la sociedad, ocupando su tiempo en actividades que le ayuden a satisfacer necesidades propias de su edad, con la intervención de enfermería se podrá proponer mecanismos de solución para revertir la situación encontrada y brindar atención multidimensional a esta población especialmente desprotegida. Se justifica porque de los resultados expuestos se podrán proponer normas pertinentes a fin de difundir la experiencia laboral y aumentar la atención integral en el adulto mayor.

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.1.1 OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a mejorar la Intervención de Enfermería para la Atención Integral de salud de las personas Adultas Mayores (PAMs) en el Puesto de Salud los Ángeles, Ilo - Moquegua, 2022.

### **3.1.2 OBEJTIVOS ESPECIFICOS**

- Mejorar la intervención de Enfermería en el seguimiento al adulto mayor a través de la visita domiciliaria.
- Capacitar a todo el personal del Puesto de Salud los Ángeles sobre sobre las actividades que conciernen en la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.
- Capacitar a los Agentes comunitarios sobre las actividades que conciernen en la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.
- Garantizar la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a para la identificación de factores de riesgo y detección precoz de daños en el adulto mayor.
- Actualizar el padrón nominal del Adulto mayor realizando un registro de seguimiento, cruce de información, para facilitar la búsqueda oportuna de las actividades a realizar durante la atención integral.

## **3.3 METAS**

El 50% de los Adultos Mayores recibieron una atención integral de salud en el Puesto de Salud los Ángeles, continuar con la atención integral de salud hasta cumplir con el 100% de adultos mayores con paquetes integrales completos.

### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Mejorar la intervención de enfermería en el seguimiento al adulto mayor a través de la visita domiciliaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la captación de Adultos Mayores que acuden al servicio de Medicina y Admisión para posteriormente realizar el seguimiento al adulto Mayor en la visita domiciliaria.</li> <li>- Sensibilizar a los familiares y/o apoderado del Adulto Mayor en el enfoque de atención integral de salud</li> <li>- Realizar consejería integral sobre temas que involucren al Adulto mayor a través de la visita domiciliaria.</li> <li>- Realizar actividades que promuevan la participación activa del Adulto Mayor en el local del Círculo del Adulto Mayor.</li> </ul>	<p>Mapa de los sectores que pertenecen al Puesto de Salud los Ángeles.</p>	<p>N° visitas domiciliarias ejecutadas x 100</p> <p>N° de visitas domiciliarias programadas.</p>	<p>100 % de visitas domiciliarias desarrolladas al Adulto Mayor.</p>	<p>Enero a diciembre 2022.</p>	<p>Licenciada de enfermería encargada del curso de vida Adulto Mayor</p>
<p>Capacitar a todo el personal del Puesto de Salud los Ángeles sobre las actividades que conciernen en la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizar al personal de salud sobre las actividades incluidas dentro de la atención integral del Adulto Mayor.</li> </ul>	<p>Norma técnica Sanitaria de atención integral de salud al Adulto Mayor.</p> <p>Manual de codificación Adulto Mayor</p>	<p>N° personal asistente x 100</p> <p>N° personal programado</p>	<p>100% del total de personal de salud capacitado</p>	<p>Enero a diciembre 2022.</p>	<p>Licenciada de enfermería encargada del curso de vida Adulto Mayor</p>

	Registro de asistencia de la capacitación				
<p>Capacitar a los Agentes Comunitarios sobre las actividades que conciernen en la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar a los Agentes comunitarios sobre la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor y de esta manera apoyar en la búsqueda de Adultos Mayores con enfermedades crónicas que no reciben tratamiento médico.</li> </ul>	<p>Norma técnica Sanitaria de atención integral de salud al Adulto Mayor.</p> <p>Registro de asistencia de la capacitación</p>	<p>N° Agentes comunitarios x 100</p> <p>N° Agentes comunitarios programados</p>	<p>100% de los agentes comunitarios capacitados.</p>	<p>Enero a diciembre 2022.</p>	<p>Licenciada de enfermería encargada del curso de vida Adulto Mayor</p>
<p>Garantizar la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz para la identificación de factores de riesgo y detección precoz de daños en el adulto mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantizar la atención periódica y sistemática en el establecimiento de Salud, en el hogar y en el círculo del Adulto Mayor.</li> <li>- Propiciar la atención estomatológica integral a los adultos mayores que lo requieran que incluye el examen oral completo, examen oral periódico, prótesis dentaria y identificación de enfermedades bucales.</li> </ul>	<p>Monitoreo de la etapa de vida del adulto mayor mediante un drive creada por la DIRESA MOQUEGUA.</p>	<p>N° atenciones realizadas x 100</p> <p>N° atenciones programadas</p>	<p>100% de total de atenciones por cada servicio</p>	<p>Enero a diciembre del 2022.</p>	<p>Licenciada de enfermería encargada del curso de vida Adulto Mayor</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con el equipo Multidisciplinario para realizar una vez al mes la atención integral al Adulto mayor.</li> <li>- Propiciar que el personal de salud este capacitado para realizar el Tamizaje de Agudeza visual para descarte de catarata.</li> <li>- Realizar el tamizaje de salud mental</li> <li>- Propiciar la valoración clínica del adulto mayor- VACAM y los factores de riesgo de daños no transmisibles. -DNT.</li> </ul>					
<p>Actualizar el Padrón Nominal del Adulto mayor, realizando el cruce de información en forma mensual para el ingreso en forma correcta de las actividades realizada por el equipo multidisciplinario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con un padrón actualizado mensual y enviarlo a la coordinadora de la Red de salud Ilo.</li> <li>- Sensibilizar a los familiares de los Adultos Mayores cuando cambian de domicilio para poder actualizar en forma oportuna el padrón de Adultos Mayores.</li> </ul>	<p>Padrón nominal de atención de la etapa de vida de adultos mayores.</p> <p>Monitoreo del curso de vida del adulto mayor mediante un drive creada por la DIRESA MOQUEGUA.</p>	<p>N° de Actualizaciones del Padrón del Adulto mayor ejecutadas x 100</p> <p>N° de Actualizaciones del Padrón del Adulto mayor programadas.</p>	<p>100% de actualizaciones del Padrón del Adulto Mayor desarrolladas.</p>	<p>Enero a diciembre 2022.</p>	<p>Licenciada de enfermería encargada del curso de vida Adulto Mayor</p>

### 3.5 RECURSOS:

#### 3.5.1 MATERIALES

- Papelote Kraft 10 pliegos
- Papel lustre 4 pliegos cada uno (color amarillo, verde, celeste, rosado).
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 4 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Globos n°9 (01 bolsa de 50 unidades color azul y una bolsa de 50 unidades color Blanco, Bolsa de 50 unidades melón)
- Tijeras de papel (4 unidades).
- Goma (02 frascos grandes).
- Papel crepe 15 pliegos de colores (blanco, rojo, fucsia, amarillo, verde 3 cada color)
- Alfileres 3 cajas
- Chinchas 3 cajas
- Impresiones a colores (40 hojas)
- Tela de colores de 6mts x 4 mts (Celeste, Blanco y Azul).
- 01 regla de 20 cm
- Grapas 2 cajas.

### 3.5.1.1 MATERIAL PARA ATENCION

	TRIAJE	ADMISION	MEDICINA	ENFERMERIA I	ENFERMERIA II	NUTRICION	OBTETRICIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	ALMACEN	OTROS
Tallímetro de madera	X	X		X	X	X					
Cintas métricas	X		X	X	X	X					
Lamina en Banner Adulto Mayor				X							
Rotafolios Adulto Mayor			X	X							
Rotafolios DNT			X								
Rotafolio Salud Ocular				X							
Trípticos o dípticos salud ocular.				X	X						
Trípticos o dípticos DNT			X								
Trípticos o dípticos Salud Ocular				X							
Discogramas del Adulto Mayor.			X	X							
Formato de HCL		X									
Libretas del Adulto Mayor				X							
Tablillas Snellen			X	X	X	X	X		X		
Oclusores con AE adulto			X	X	X	X	X		X		
Carnet del CAM.				X							

### 3.5.1.2 MATERIAL BIBLIOGRAFICO

CANTIDAD Y UBICACION	ENFERMERIA I	MEDICINA	OTROS
Norma Técnica del Adulto Mayor	X		
Guía Técnica del llenado de la Historia Clínica	X	X	
Documento Técnico del Círculo del Adulto Mayor	X		
Definiciones operacionales de los programas presupuestales	X		
Manual digitación His adulto mayor	X		

### 3.5.2 HUMANOS

#### EQUIPO TECNICO

- ✓ Jefatura del Establecimiento: Lic. Obst. Marianela Pacheco Vera.
- ✓ Responsable de la Etapa de vida del Adulto Mayor: Lic. Enf. Sarahi Chino Chipana.
- ✓ Medico responsable de la Etapa de Vida Adulto Mayor: M.C. Selena Cari Palma.
- ✓ Responsable de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis: Lic. Carmen Velásquez Torres.
- ✓ Responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud Ocular: Lic. Enf. Sarahi Chino Chipana.
- ✓ Responsable del programa de Prevención y control del Cáncer: Lic. Obst. Daniela Nieto Aviles.
- ✓ Responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de daños no transmisibles: M.C. Katleen ChoquiHuillca Rocca.
- ✓ Responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal: C.D. Fernando López Veliz.

- ✓ Responsable de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones: Lic. Enf. Erika Chirinos Vargas.
- ✓ Responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y cultura de Paz: Ps. Darío Llerena Babilonia.
- ✓ Responsable de Promoción de la salud: T.S. Cynthia Rondón Alegría.
- ✓ Responsable de Nutrición: Lic. Nut. Blanca Llerena Pericanazas.
- ✓ Responsable de Informática y Estadística: T. Adm. Raúl Pacheco Palomino.
- ✓ Responsable de Referencias y Contrareferencias: Tec. Enf. Lourdes Ramos Cutipa.
- ✓ Responsable del Sistema Integral de Salud – SIS: Tec. Enf. Yolanda Quispe Coaquera.
- ✓ Responsable de Farmacia: Tec. Enf. Brunilda Choque Parihuana.
- ✓ Responsable de Almacén: Tec. Adm. Ruth Flores Ventura.

### **3.6 EJECUCIÓN**

La ejecución de las actividades del plan de Intervención de Enfermería se viene realizando desde inicio de año y se desarrolla anualmente, para este año pese a que continuamos con la pandemia de la COVID 19 se ha ejecutado de una manera distinta; protegiendo a los Adultos Mayores según su situación de vulnerabilidad, pero sin dejar de cumplir con los objetivos planteados previamente.

**TABLA N° 01****VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS**

2022	META PROGRAMADA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL	%
VISITAS DOMICILIARIAS	85	3	4	5	7	4	5	7	5	-	-	-	-	40	47.0588

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°01, podemos observar que, de 85 visitas domiciliarias programadas, hasta el mes de agosto se realizaron 40 visitas domiciliarias en el Adulto Mayor haciendo un porcentaje del 47.0588 %, los motivos fueron el seguimiento al adulto mayor que presenta alguna enfermedad crónica, en salud ocular para evaluación por médico capacitado para descartar de catarata, y también a Adultos mayores que no acuden al establecimiento de salud para completar con la atención integral de salud.

**TABLA N° 02****CAPACITACION SOBRE ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR AL PERSONAL DE SALUD**

2022	META PROGRAMADA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL	%
CAPACITACION	25								13					13	52.0000

Fuente: Elaboración propia

Se realizó la capacitación al personal de salud sobre la atención Integral de salud en el Adulto Mayor – NTS N°043-MINSA, que se desarrolló en el mes de Agosto, al mismo tiempo se realizó un taller práctico sobre el Tamizaje de Agudeza visual para descartar de Catarata, de la capacitación sólo participaron 13 asistentes que hace un total del 52 %, no se cumplió con la meta del 100% porque hay compañeros que no se encontraban de turno, y otros compañeros se encontraban de vacaciones.

**TABLA N° 03**

**CAPACITACION SOBRE ATENCION INTEGRAL DE SALUD A LOS  
AGENTES COMUNITARIOS**

2022	META PROGRAMADA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL	%
CAPACITACION	6	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	6	100.0000

Fuente: Elaboración propia

Se capacitó a los Agentes comunitarios sobre la atención Integral de Salud del Adulto mayor – NTS N°043-MINSA, en donde participaron los seis Agentes comunitarios haciendo un total del 100 %.

**TABLA N° 04**

**PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN EL ADULTO MAYOR  
SEGÚN META PROGRAMADA**

N°	ACTIVIDADES	META	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	AVANCE	%
1	PLAN ATENCION INTEGRAL 1	114	1	2	5	5	15	6	7	16	-	-	-	-	57	<b>50.00%</b>
2	VACAM	114	0	2	2	4	3	4	1	24	-	-	-	-	40	<b>35.09%</b>
3	EVALUACION ORAL COMPLETA	70	2	4	2	2	2	2	0	12	-	-	-	-	26	<b>37.14%</b>
4	TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL	21	0	4	1	6	7	4	1	12	-	-	-	-	35	<b>166.67%</b>
5	VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	85	1	2	4	3	4	14	9	25	-	-	-	-	62	<b>72.94%</b>
6	TAMIZAJE PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES	93	1	5	11	7	3	9	0	14	-	-	-	-	50	<b>53.76%</b>
7	PLAN ATENCION INTEGRAL TA	114	0	0	0	0	2	0	1	14	-	-	-	-	17	<b>14.91%</b>

Fuente: Plantilla del Paquete completo del Adulto Mayor- Información de atenciones según el DRIVE de monitoreo del Curso de vida del Adulto Mayor- DIRESA MOQUEGUA Enero-Agosto 2022.

Se desarrollaron atenciones integrales de salud al Adulto Mayor por parte del equipo multidisciplinario, las cuales fueron desarrolladas dentro de las atenciones diarias en el turno de mañana y tarde, pero al observar que no se estaba cumpliendo con la meta programada, se realizó coordinaciones con la jefatura del establecimiento para atenciones integrales exclusivas al Adulto

Mayor a partir del mes de Agosto, lo que evidencia según la tabla avance en todas las actividades en dicho mes, logrando de esta manera 17 paquetes integrales con término de actividad con un 14.91 % en los meses de Enero a Agosto, aún falta realizar el seguimiento a las actividades para lograr con la meta que es el 100 %.

Por consiguiente, es importante mencionar que, de 114 adultos mayores con SIS, solo 34 adultos mayores son los que están inscritos en el padrón del CAM y de ellos solo acuden a las reuniones entre 14 a 20 Adultos Mayores.

Para el desarrollo de las atenciones integrales de salud al Adulto Mayor dentro del establecimiento se implementó un cuadro con las actividades básicas a ser ejecutadas, dicho formato está pegado en la historia clínica, cuando el adulto mayor acuda y solicite una atención de salud el personal de admisión revisará el formato, pasará por los servicios de salud pendientes, de esta manera se realizará un mejor seguimiento y atención oportuna al Adulto Mayor dentro del establecimiento de salud.

- También se realizó las actividades administrativas para la actualización del padrón nominal del Adulto Mayor, dicha información es enviada cada quincena del mes a la coordinadora del curso de Vida del Adulto Mayor de la Red de salud Ilo, además se realizó el cruce de información a través del drive de monitoreo creada por la DIRESA Moquegua para realizar el seguimiento de las actividades desarrolladas por el equipo multidisciplinario y que incluyen dentro del paquete completo.

### **3.7 EVALUACIÓN**

- La intervención del plan fue realizada en un 50% hasta el mes de agosto, dentro de las dificultades encontradas tenemos, la falta de sensibilización y compromiso por parte de la familia de los Adultos Mayores siendo el motivo principal por las cuales el adulto Mayor no acude al establecimiento de salud, algunos adultos mayores son de condición frágil que requieren atención, ya no son independientes y necesitan el apoyo de la familia, esto

se ha podido evidenciar en la visita domiciliaria lo que ayudó a identificar la condición de salud y mental que presenta el adulto mayor observando de esta manera que algunos Adultos mayores viven solos y por la edad van perdiendo la visión, la audición, no escuchan a causa del envejecimiento y cuando son visitados no abren la puerta lo que hace que dificulte la intervención de Enfermería.

- La capacitación realizada al personal de salud respecto a la Atención Integral de salud del Adulto Mayor alcanzó un 52% de 25 que corresponde al total de personal de salud solo asistieron 13 a la capacitación, aún falta sensibilizar al personal de salud ya que no se logró el 100% de personal de salud capacitado.
- Se logró sensibilizar a los Agentes comunitarios y se obtuvo un 100% de participación. La capacitación a los Agentes comunitarios sirvió de gran ayuda ya que se identificó a los Adultos mayores en la comunidad con algún factor de riesgo.
- Las Coordinaciones con la jefatura del establecimiento y el personal de salud sobre las necesidades de Atención Integral de Salud al Adulto Mayor ayudó de manera favorable esto debido a que se realizó una atención integral exclusiva al adulto mayor que fue desarrollada en el mes de Agosto en el turno tarde, alcanzando un avance notable en más del 50% en casi todas las actividades, excepto en el término de actividad del plan de atención integral que solo alcanzó un 14.91 %, por otra parte para considerar el término del plan de atención Integral o plan ejecutado se necesita realizar las 6 actividades anteriores, aún quedan Adultos Mayores por intervenir las cuales se seguirá abordando en las siguientes campañas de atenciones integrales que se desarrollarán en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre.
- Se realiza el seguimiento oportuno al adulto mayor dentro y fuera del establecimiento de salud pero no es suficiente, otra desventaja es que no se cuenta con exclusividad del profesional de Enfermería para el seguimiento al Adulto Mayor ya que el responsable del Adulto Mayor realiza otras actividades y solo dispone 1 turno durante el mes para actividades con el Adulto Mayor priorizando las actividades con el círculo del Adulto Mayor, se requiere la creación de un ambiente exclusivo para

la atención al adulto mayor dentro del establecimiento de salud, el Puesto de Salud los Ángeles por ser de Nivel I- 2 no reúne las condiciones porque sus ambientes son muy angostos, cabe mencionar que la población adulta mayor asignada con SIS según INEI es de 114 no llegando a cumplir de esta manera una atención integral de calidad al Adulto Mayor por falta de personal de salud que se encargue de manera exclusiva del Adulto mayor ya que requiere acompañamiento por las dificultades que presenta propias de su edad.

- En el tema de sensibilizar a la familia aún falta concientizar a la familia la mayoría de familiares del adulto mayor refieren que no tienen tiempo porque trabajan ese es el motivo que impide llevar a sus padres al establecimiento de salud, otro motivo es el temor al contagio de la COVID 19.
- En el aspecto administrativo las actualizaciones del Padrón Nominal del Adulto mayor son enviados todos los meses en magnético a través del correo electrónico a la coordinadora del curso de vida del Adulto Mayor logrando ser enviados todos los meses haciendo un total del 100%.

## CONCLUSIONES

1. La participación de la Enfermera es indispensable en el proceso de la Atención Integral de salud del Adulto Mayor.
2. Los Adultos mayores cumplen un rol muy importante en la sociedad, por la experiencia que tienen demuestran siempre estar atentos, activos y comprometidos en mejorar su salud.
3. La visita domiciliaria para el Nivel de atención primaria de salud sigue siendo una actividad importante que favorece al profesional de enfermería en conocer la necesidad que presenta el adulto mayor y la forma en la que vive.
4. La Atención Integral de salud en el Adulto Mayor comprende actividades de cuidados esenciales en donde se logra obtener información sobre las necesidades que presenta el Adulto Mayor y es compromiso y cumplimiento de todo el personal de salud.
5. Los círculos del Adulto mayor son creados para promover un envejecimiento saludable y participación activa de sus integrantes.

## RECOMENDACIONES

1. Continuar con la Intervención de Enfermería en el Circulo del Adulto Mayor para fomentar el Autocuidado en el adulto mayor a través de actividades de promoción, prevención y atención según corresponda.
2. Realizar capacitaciones continuas al personal de salud para incrementar sus conocimientos y mejorar sus destrezas en las actividades que se le brinda al Adulto Mayor dentro de la Atención Integral de salud con la finalidad de contribuir en la calidad de vida del adulto mayor.
3. Continuar con la ejecución del Plan anual del curso de vida del Adulto Mayor, llegando a cumplir con el objetivo.
4. Cumplir con la Norma Técnica de la atención integral de salud del adulto mayor y que el personal de salud conozcas las actividades que tiene que abordar según especialidad
5. Continuar capacitando al Adulto Mayor para seguir obteniendo habilidades con el fin de recuperar la funcionalidad del adulto mayor usando los recursos de nuestro establecimiento.
6. Fomentar la participación de la familia en el cuidado de la morbilidad del adulto mayor, ya que ellos conviven con el paciente saben que síntomas, fármacos, hábitos de alimentación y eliminación etc., tiene el adulto mayor.
7. Concientizar a los profesionales de la salud a trabajar en equipo por el bienestar del adulto mayor.

8. Reforzar estilos de vida saludables para promover el autocuidado en los adultos mayores con el fin de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, esto se puede realizar con la vinculación de organizaciones públicas y privadas que funcionan entorno a promover el área de salud.
  
9. El Ministerio de Salud debe comprometerse y brindar un presupuesto anual para el curso de Vida del Adulto Mayor con ello poder mejorar con la infraestructura de todos los establecimientos de salud del nivel I y II, también es importante la creación de un consultorio de enfermería para el Adulto Mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Envejecimiento en el Siglo XXI. Una Celebración y un Desafío. Ageing Report Executive Summary SPANISH Final\_0.pdf [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf)
2. La COVID-19 y Adultos Mayores - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
3. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores. 3132.pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
4. Documento Técnico: Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención / Ministerio de Salud. 3271.pdf [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
5. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es)
7. Gutierrez C., Arias A., Davila E., Durand D. Perú Estado de la población en el año del Bicentenario, 2021. INEI. Diagramación y Diseño de carátula. 2021;76.

- Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf).
8. Minsa promueve la atención integral del adulto mayor [Internet]. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14931-minsa-promueve-la-atencion-integral-del-adulto-mayor>
9. Iván Alexander CV., Adriana Salome PU. Soledad y ansiedad en usuarios del Centro de Atención Integral al Adulto Mayor. Guano, 2022. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 7 de junio de 2022 [citado 17 de septiembre de 2022]; Disponible en:  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9261>
10. Maldonado R., Mosquera G. Percepción de Enfermería en el Manejo del Stress del Adulto Mayor en Tiempos de Pandemia. [Tesis para Título Profesional]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021.pdf [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58460/1/TESIS-1796-MALDONADO-MOSQUERA%20%20LIC.%20KETTY%20SANCHEZ.pdf>
11. Chasillacta F., Quinatoa S. “Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el hogar de ancianos «Sagrado Corazón de Jesús» de Ambato”. 1 de abril de 2018 [citado 18 de septiembre de 2022]; Disponible en:  
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/27661>
12. Huera Pozo NE. Percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espíndola”, Tulcán 2017. 2017 [citado 8 de agosto de 2022]; Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7494>
13. Vélez Díaz ER. Evaluación del cumplimiento de las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud de

- Pascuales en el 2015. 4 de enero de 2017 [citado 18 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7400>
14. Santacruz SCM. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR – MICRORED LA VICTORIA, 2019. :79.
  15. Julca Torres PM. Efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la declinación funcional del adulto mayor. Effectiveness of nursing intervention in preventing functional decline in the elderly [Internet]. 8 de noviembre de 2021 [citado 7 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4757>
  16. Córdova Córdova R. Acceso y Participación del Adulto Mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Huancayo-Junín, 2019. 23 de agosto de 2021 [citado 17 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/20144>
  17. Julca Flores GL. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor, Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019. 2019.
  18. EFECTIVIDAD DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE ENFERMERIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 8 de julio de 2018 [citado 7 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2035>
  19. Jáuregui Meza AI, Jáuregui Meza AI. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. junio de 2019 [citado 7 de agosto de 2022];16(2):28-47. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1659-02012019000100028&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-02012019000100028&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  20. Mazacon B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas- Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. [Tesis para Doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;

2027\_rb.pdf [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon\\_rb.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

21.Unknown. El Cuidado: NOLA PENDER [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

22.Zavala G M, Vidal G D, Castro S M, Quiroga P, Klassen P G. FUNCIONAMIENTO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR. Ciencia y enfermería [Internet]. diciembre de 2006 [citado 19 de septiembre de 2022];12(2):53-62. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532006000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532006000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

23.Bastidas MRA. La difícil situación de ser persona adulta mayor en el Perú en tiempos de pandemia. UNIVERSITAS Revista de Filosofía, Derecho y Política [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 15 de septiembre de 2022];(36):23-53. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/view/6197>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### VISITA DOMICILIARIA AL ADULTO MAYOR

SEGUIMIENTO AL ADULTO MAYOR CON ENF. CRONICA



SEGUIMIENTO DE VACUNACION



REALIZANDO PRUEBAS RAPIDAS Y CONSEJERIAS SOBRE LA COVID 19



## ANEXO 02

### ACTIVIDADES DESARROLLADAS CON EL CÍRCULO DEL ADULTO MAYOR

LOCAL COMUNAL DE LA ASOCIACION VILLA LIBERTAD

(CIRCULO DEL ADULTO MAYOR- P.S. LOS ANGELES)



ANIVERSARIO POR EL DIA DEL ADULTO MAYOR 26 DE AGOSTO DEL 2022

LEMA: RECUPERANDO SONRISAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA



### DINÁMICA DE JUEGOS (CAPERUCITA ROJA)



### DINÁMICA DE JUEGOS (ARMADO DE ARO)



### INSENTIVANDO EL TALENTO – CONCURSO DE CANTO



## REALIZANDO ACTIVIDAD FÍSICA



## FESTEJO POR EL DÍA DE LA MADRE



## INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO REALIZANDO TERAPIAS DE RELAJACIÓN AL ADULTO MAYOR



## ANEXO 03

### VISITAS DOMICILIARIAS A LA FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES



## ANEXO 04

### CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA NTS 043 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR



### CAPACITACION A LOS AGENTES COMUNITARIOS SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR



**SESION DEMOSTRATIVA 100 % PRÁCTICO AL PERSONAL DE SALUD  
SOBRE EL TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL PARA EL DESCARTE DE  
CATARATA EN EL ADULTO MAYOR**



## ANEXO 05

### ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR

**ADULTOS MAYORES EN SALA DE ESPERA**



**SERVICIO DE ENFERMERIA**



**SERVICIO DE ODONTOLOGIA**



**SERVICIO DE MEDICINA**



**SERVICIO DE OBSTETRICIA PLAN. FAMILIAR**



**SERVICIO DE PSICOLOGIA**







**CUADRO DE PAQUETE BASICO DEL ADULTO MAYOR QUE SE  
ENCUENTRA PEGADO EN HISTORIA CLINICA**

<b>PAQUETE BASICO DEL ADULTO MAYOR</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CODIGO HIS</b>	<b>FECHA</b>
PLAN DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	C8002 EN LAB 1 (INICIO)	
VALORACION CLINICA DEL ADULTO MAYOR - VACAM	99387 LAB AS, E, AF, GC <b>MEDICINA</b>	
TAMIZAJE Y DETECCION DE CATARATA MEDIANTE EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL	99173	
EVALUACION ORAL COMPLETA	D0150	
VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	Z019 DNT EN LAB <b>MEDICINA</b>	
TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	96150.01, 96150.02, 96150.03, 96150.04 EN LAB VIF ó AD ó TD ó EP	
PLAN DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR (TERMINO)	C8002 EN LAB TA <b>(TERMINO CON PAQUETE BASICO COMPLETO)</b>	