

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 1 de 32

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS

ACTIVIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Elaboración:	Narcisa Madruño Egas	Analista Dirección Población Adulta Mayor		
	Verónica Alarcón	Analista Dirección Investigaciones Gerontológicas		
	Alfredo Uquillas	Analista Dirección Procesos, Servicios y Calidad	 Firmado electrónicamente por: CARLOS ALFREDO UQUILLAS	
Revisión Técnica:	Camilo Tobar Bonilla	Analista Dirección Protección Especial		
	Gina Chacón	Directora de Población Adulta Mayor		
Revisión:	David Salomón	Director Servicios, Procesos y Calidad		
Aprobación:	Juan Diego Torres	Subsecretario de Gestión Intergeneracional		

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 2 de 32

Contenido

1. OBJETIVO:.....	3
2. ALCANCE:.....	3
3. BASE LEGAL:	3
4. RESPONSABLES:.....	3
5. DEFINICIONES.....	4
6. LINEAMIENTOS GENERALES	6
7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	7
8. METODOLOGÍA.....	30
9. ANEXOS	31

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 3 de 32

OBJETIVO:

Formular una herramienta técnica que proporcione directrices específicas a los equipos de trabajo responsables de la atención de las personas adultas mayores en los centros y servicios de atención y cuidado, con la finalidad de homogeneizar la atención integral en cada una de las modalidades.

1. ALCANCE:

Definir contenidos y criterios de atención y cuidado para las personas adultas mayores en los centros y servicios gerontológicos públicos y privados.

2. BASE LEGAL:

- Constitución de la República del Ecuador, artículos 2, 3, 35,36, 38, 341.
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, artículos 9, 42, 89.
- Reglamento a la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, artículo 46
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

3. RESPONSABLES:

Personal	Responsabilidades
Director y/o Coordinador	Socializar y dar cumplimiento de este protocolo.
Cuidador	Desarrollar apoyo en las necesidades básicas de los usuarios, control de signos vitales y registrar los datos e información obtenida
Responsable familiar del cuidado fuera del centro	Dar atención y cuidado a las personas adultas mayores de la familia de acuerdo a lo establecido en el presente protocolo; sin perjuicio de lo señalado en los instrumentos de la base legal, citada en este documento.
Trabajador Social	Gestionar las acciones sociales relacionadas con cuidado integral
Psicólogo	Realizar la evaluación, diagnóstico e intervención psicológica y derivación de las personas adultas mayores que requieren ser atendidos en la Red Pública de Salud.
Terapeuta Ocupacional y Físico	Elaborar el plan individual relacionado con actividades ocupacionales y físicas.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 4 de 32

Personal	Responsabilidades
Médico	Valorar las condiciones de salud física y mental e informar las condiciones individuales.
Todo el personal	Cumplir con lo establecido en el presente protocolo y en los documentos legales y normativos citados, de acuerdo a sus competencias.

4. DEFINICIONES

Abandono. - La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral. (OEA, 2015).

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) miden los niveles funcionales más elementales (comer, usar el retrete, contener esfínteres) y los inmediatamente superiores (asearse, vestirse, andar) que constituyen las actividades esenciales para el autocuidado. Son actividades universales, se realizan en todas las latitudes y no están influidas ni por factores culturales ni por el sexo. Se miden mediante la observación directa. La escala utilizada por el MIES es el Índice de Barthel (IB). (María Trigás-Ferríni y colaboradores, 2011).

Ambiente seguro. - Espacio físico que reúne todas las condiciones físicas adecuadas y sin barreras arquitectónicas que permitan el acceso y tránsito seguro a personas adultas mayores para desarrollar diferentes actividades dentro de un lugar.¹

Atención integral. - Intervención dirigida a personas adultas mayores, que se realiza incluyendo actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a tres niveles: individual, familiar y comunitario. Desde 1980, los ámbitos específicos de acción que ha priorizado la OPS en sus recomendaciones para la formulación de programas y servicios de salud destinados a las personas mayores son:

1. Programas comunitarios integrales, que proporcionan una gama de entornos para el envejecimiento sano, y programas concebidos para apoyar las actividades de cuidado familiar, la protección de la dignidad de las personas y evitar el internamiento innecesario en establecimientos asistenciales cuya salud ambiental es frágil.
2. Programas formulados para fortalecer la capacidad técnica de los servicios socio-sanitarios para las personas adultas mayores.

¹

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 5 de 32

3. Programas concebidos para ofrecer incentivos capaces de alentar la autonomía, las actividades socialmente productivas y los programas generadores de ingresos para las personas adultas mayores.²

Autonomía.- Independencia en la elección individual del modo de actuar, la libertad de elección en posesión de todas las facultades individuales.

Ayudas Técnicas.- Son productos, instrumentos, equipos o sistemas utilizados para mantener la autonomía personal de las personas. Son fabricados y disponibles en el mercado, para prevenir, compensar, disminuir o neutralizar una deficiencia o discapacidad de la persona (ELA Comunidad 2017).

Capacidad funcional. - Comprende las capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Hay cinco dominios clave de la capacidad funcional, que los factores ambientales pueden ampliar (o restringir). Estas capacidades son: satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Equipo interdisciplinario. - Es el que está formado por un grupo de profesionales que trabajan un área común de forma independiente y coordinada, compartiendo una metodología y trabajando juntos para conseguir objetivos comunes entre ellos en la aplicación y puesta en marcha del Plan de Atención Individual desde el consenso y el dialogo interprofesional. (Más que mayores 2015)

Envejecimiento. - Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, n.d.) (OMS, 2018).

Envejecimiento saludable. - El Envejecimiento Saludable es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Envejecimiento activo. - Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas medida que envejecen. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015).

² Tomado de (RAE, 2014) (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN SANITARIA, & SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INFORMACIÓN SANITARIA, 1999) (Navarro & CEPAL, 2004) (OPS & OMS, 1998).

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 6 de 32

Maltrato. - Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza. (OEA, 2015).

Participación familiar. - La familia es un espacio estratégico donde se realizan las principales acciones de atención y donde se pueden identificar la vida de las personas adultas mayores desde una mirada integral. La participación familiar social toma en cuenta las necesidades del adulto mayor, la familia, sus dinámicas y lógicas socioculturales.

Proyecto socioeducativo. - Se trata de una propuesta formativa planificada que se lleva a cabo en cierto ámbito, con el fin de que las personas involucradas puedan acceder a información que les permita ampliar su perspectiva de vida, en lo educativo, salud, ocio o participación social.

Redes sociales. - Son estructuras constituidas por individuos que interactúan a través de relaciones basadas en el intercambio emocional, material, económico e informacional, por medio del cual se ofrece apoyo social. (Ávila-Toscano, 2009).

Valoración gerontológica geriátrica. - Proceso diagnóstico multidimensional (habitualmente interdisciplinario) diseñado para cuantificar las capacidades y problemas médicos y funcionales.

Vulnerabilidad. - Es la desprotección de un grupo cuando enfrenta daños potenciales, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos por no contar con recursos personales, sociales y legales.

5. LINEAMIENTOS GENERALES

Desde el enfoque de derechos, la integralidad en la atención y cuidado promueve un envejecimiento activo y saludable.

En todos los servicios de atención y cuidado se implementarán las medidas de apoyo en conocimiento mediante procesos de formación continua a las personas vinculadas en el cuidado en los servicios; y capacitación y sensibilización para quienes realizan cuidado al interior del hogar, familia y comunidad; incorporando la participación de las personas adultas mayores durante el proceso.

El contenido del presente protocolo establece procedimientos claros en cada proceso que se lleva a cabo en centros y servicios de atención y cuidado. Estos procedimientos comprenden la admisión; ingreso y adaptación; higiene y cuidado; nutrición e hidratación; movilización y actividades de la vida cotidiana: atención al final de la vida, hasta el fallecimiento o salida de las personas adultas mayores; varias de estas acciones se pueden aplicar en los domicilios.

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 7 de 32

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

7.1. ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR EL PERSONAL DE LOS CENTROS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

Las personas que realizan trabajos de atención y cuidado a las personas adultas mayores, por la naturaleza de su labor, entablan una relación estrecha con la persona adulta mayor; de esta manera la empatía, la escucha activa, aceptación y autenticidad debe estar presente en la interrelación. Por eso es importante tener en consideración lo siguiente:

Las personas encargadas de la atención integral de las personas adultas mayores deben tener en cuenta:

Proporcionar información de la situación y evolución de las personas adultas mayores a los otros miembros del equipo de atención y cuidado.

Respetar las decisiones y las preferencias de la persona adulta mayor, siempre que la situación lo permita.

7.2. HERRAMIENTAS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y CUIDADO



Fuente: Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2020

El ingreso de la persona adulta mayor en los centros de atención y cuidado en las cinco modalidades, requiere de la elaboración de las siguientes herramientas:

- **Expediente:** Contiene las fichas determinadas en las normas técnicas.
- **Plan de atención individual:** Recoge los criterios establecidos en las normas técnicas: valoraciones, informaciones personales, objetivos, ideas, propuestas de intervención,

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 8 de 32

apoyos personalizados y recomendaciones enfocadas en que la persona adulta mayor adquiera el mayor grado de autonomía sobre su vida cotidiana.

Primer contacto: El primer contacto de la persona adulta mayor y la familia (en caso de tenerla), con la unidad de atención y cuidado debe tener especial atención, en los siguiente:

- El equipo de trabajo que brindará atención y cuidado debe generar un ambiente cálido y de confianza ya que, para quien ingresa puede resultar un cambio difícil de sobrellevar e incluso traumático.
- Las actividades a realizar durante el tiempo de estancia/uso del servicio.
- La metodología de trabajo.
- Los horarios.
- Los insumos y recursos a ser utilizados.
- Los compromisos adquiridos.

Para servicios intra-murales: además de los puntos anteriores se deben considerar los siguientes:

- Horarios de actividades del centro.
- Recorrido por el espacio de uso personal, haciendo un reconocimiento de los elementos que serán de uso exclusivo.
- Reconocimiento guiado por todos los espacios.
- Hacer énfasis en los espacios asignados para la satisfacción de necesidades (inodoros, duchas, comedor, etc.).
- El número de personas que se encuentran en el servicio.

Todos los usuarios de los centros y servicios gerontológicos y sus familias (en caso de tenerlas) deben ser informados sobre sus derechos (al ingreso en un centro o servicio gerontológico **no** supone la pérdida de ninguno de los derechos y deberes (que como seres humanos tenemos todas las personas):

Derechos	Deberes
• Ser informado/a sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios. • A la información y a la participación, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, • A la intimidad y a la no divulgación de datos. • A no ser discriminados/as por ningún factor como la	• Colaborar en el desarrollo de las actividades que se programen en los centros y servicios gerontológicos. • Cuidar las instalaciones, equipamiento y materiales de uso

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 9 de 32

pertenencia étnica, cultural, religiosa, edad, nacionalidad, condición, etc. • A recibir atención de calidad centrada en la persona y que potencie sus capacidades. • A recibir servicios coordinados/ integrados, evitando la desarticulación entre los servicios sociales y sanitarios. • A no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación. • Promoción de la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas. • Protección de la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor. Además de los ya mencionados en centros gerontológicos residenciales: • A considerar la residencia como domicilio propio. • A no ser sometido a restricciones ni contenciones físicas o farmacológicas sin una prescripción y supervisión médica. • Al acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales. • Protección de la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.	propio y común. • Respetar a las otras personas adultas mayores independientemente de sus creencias, género, etnia, edad, etc. • Tratar con respecto y consideración al personal del centro o servicio gerontológico • Esforzarse para el mantenimiento de la red social, evitando el aislamiento y la soledad. • Mantenerse activo, realizando actividades que permitan fortalecer las propias capacidades o desarrollar nuevas.
---	---

Diálogo de bienvenida e integración: Con una actitud asertiva, cordial y empática se iniciará con una bienvenida al centro o servicio, a continuación se comunicarán los derechos de la persona adulta mayor, las normas propias que mantiene cada uno de los servicios y los deberes. Se solicitará información faltante en su expediente. Además, es importante solventar todas las dudas o inquietudes surgidas durante la exposición de información; el propósito de este diálogo es que la persona adulta mayor que ingresa al centro encuentre confianza y seguridad en su entorno. Esta actividad será realizada por el/la psicólogo/a, el/la trabajador/a social, facilitador/a o promotor/a según sea el caso.

Es fundamental que el cuidador y el equipo interdisciplinario se encuentre familiarizado con las enfermedades que padece la persona adulta mayor, sean estas alergias, enfermedades catastróficas, padecimientos, contraindicaciones, información sobre la medicación prescrita y el

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 10 de 32

régimen dietético actual; así como, todo tipo de elemento que se considere necesario para brindar una atención adecuada.

IMPORTANTE: En las unidades intramurales, en caso de uso de ayudas técnicas se debe hacer el reconocimiento en cada uno de los espacios y la constatación del buen estado de la ayuda técnica acompañados por el/la cuidador/a, facilitador/a; en los servicios extramurales será el/la promotor/a quienes deban establecer un espacio y equipamiento adecuado para la verificación del buen funcionamiento de las ayudas técnicas.

7.3. ADAPTACIÓN

El proceso de adaptación variará de acuerdo a las condiciones particulares de cada persona adulta mayor. En los centros intra-murales, especialmente en los centros gerontológicos residenciales es una etapa de riesgo que puede provocar que la persona mayor sea más vulnerable; además es una variable que dependerá de las condiciones iniciales de cada una y del tipo de servicio en el que se encuentre.

Para apoyar este proceso es indispensable que el Plan de atención individual se adapte de la forma más adecuada a las necesidades particulares de cada persona adulta mayor. Quien liderará la definición de este, será el/la coordinador/a de la unidad de atención junto al equipo interdisciplinario.

Una vez definido, el plan será socializado con la persona adulta mayor y familia para que lo conozcan y emitan sugerencias, para realizar los ajustes necesarios. A continuación, se dará inicio al período de adaptación y a los tres meses se realizará una evaluación de acuerdo a los siguientes criterios:

- Participación activa en las actividades desarrolladas con los cuidadores, facilitadores/as, promotores/as.
- Realización de las actividades establecidas en el Plan de Atención Individual.
- Variación del estado de ánimo.
- Relaciones interpersonales, familiares, con la comunidad y el entorno.
- Reconocimiento y familiarización con el entorno. (para servicios intramurales)

Este proceso de evaluación se procederá a realizar nuevamente, bajo los parámetros antes establecidos y dentro de tres meses siguientes, en caso de que la adaptación no haya sido satisfactoria.

7.4. ATENCIÓN INTEGRAL CONTINUA

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 11 de 32

La atención integral continua se enfoca en dar continuidad y seguimiento al componente terapéutico registrado en su expediente de acuerdo a los siguientes elementos:

- Valoración a través de la Ficha de Vulnerabilidad:

SERVICIOS INTRA-MURALES	
Responsable	Equipo interdisciplinario: trabajador/a social, psicólogo/a, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, cuidador y persona adulta mayor y su familia; facilitador.
Frecuencia	Semestral
IMPORTANTE	TODAS LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEBEN CONTAR CON LA FICHA DE VULNERABILIDAD
SERVICIOS EXTRA-MURALES	
Responsable	Promotor/a
Frecuencia	Semestral

- Plan de atención individual

SERVICIOS INTRA-MURALES	
Responsable	Equipo interdisciplinario: trabajador/a social, psicólogo/a, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, cuidador, enfermera/o, persona adulta mayor y su familia (si la tiene); facilitador/a.
Frecuencia	Revisión semestral o cuando la situación lo amerite
IMPORTANTE	El Plan de Atención Individual se lo realiza en base al análisis de los resultados obtenidos en la ficha de vulnerabilidad en la que consta la evaluación geronto - geriátrica. En el caso de que la persona adulta mayor tenga planificada una estancia temporal de tres o seis meses, el plan de atención deberá ser realizado al ingreso.
SERVICIOS EXTRA-MURALES	
Responsable	Promotor/a.
Frecuencia	Revisión trimestral.

El Plan de Atención Individual analiza las evaluaciones y elabora la propuesta para el trabajo con persona adulta mayor, partiendo de la situación actual de esta, desde una perspectiva integral y con el objeto de favorecer su calidad de vida.

El plan reflejará de forma clara y concreta para cada persona, en qué medida y de qué modo los diversos ejes de intervención favorecen las capacidades de la persona. Se tomarán en cuenta las

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 12 de 32

diferentes áreas de intervención como: salud, nutrición, funcional, afectiva, redes familiares y sociales

Debe encontrarse dirigido a que la persona adulta mayor mantenga o desarrolle su autonomía para la gestión de su vida; lo que implica el cuidado de sí mismo, la gestión de su espacio y sus objetos y la toma de decisiones respecto a su vida cotidiana.

Cada plan de atención individual parte de las habilidades y recursos de cada persona, debe poseer una perspectiva empoderadora, es decir que busca la estimulación de las experiencias y capacidades, a la par de ofrecer oportunidades para su utilización.

- Planificación de actividades

SERVICIOS INTRA-MURALES	
Responsable	Equipo interdisciplinario: trabajador/a social, psicólogo/a, terapeuta físico y terapeuta ocupacional, cuidadores, persona adulta mayor y su familia, facilitador/a
Frecuencia	Mensual
SERVICIOS EXTRA-MURALES	
Responsable	Promotor/a
Frecuencia	Mensual

- Informe de valoración gerontológica a la persona adulta mayor y su familia

SERVICIOS INTRA-MURALES	
Responsable	Trabajador/a social o psicólogo/a, facilitador/a
Frecuencia	Semestral
IMPORTANTE	Para quien decida salir del centro, se debe realizar una valoración de salida que incluya recomendaciones de atención y cuidado.
SERVICIOS EXTRA-MURALES	
Responsable	Promotor/a
Frecuencia	Semestral

- La planificación deberá contemplar los siguientes ámbitos:

Componentes	Elementos
-------------	-----------

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 13 de 32

Salud	Promoción y prevención de la salud. Medidas de bioseguridad. Rehabilitación. Nutrición e Hidratación. Ayudas técnicas. Dental. Sexualidad.
Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria Vida Diaria	Prevención en el deterioro de las actividades de la vida diaria básica e instrumental. Entrenamiento multicomponente para la mejora de la capacidad funcional y el riesgo de caídas.
Cognitivas y Afectivas	Prevención del deterioro cognitivo. Promover el bienestar psicológico.
Cuidados	Higiene y cuidados personales, medicación, sueño, atención al final de la vida.
Derechos	Socialización de derechos y deberes de las personas adultas mayores y la tipología de violencia, física, psicológica, sexual y patrimonial. Aplicación y emisión de medidas de acción afirmativa.
Espacios ambientales accesibles	Reconocimiento de espacios ambientales inadecuados y adaptación de los mismos. Colocación de señalética y capacitación.
Medios de vida	Desarrollo personal de destrezas y habilidades y protección social.
Social	Ayuda personal, socialización, recreación, tiempo de ocio y tiempo libre.

7.5. PROCESO SOCIO EDUCATIVO

Diseñar un proyecto socio-educativo significa planear un proceso para alcanzar una meta educativa, objetivos de aprendizaje, y resultados para posteriormente evaluarlos, debe estar adaptado a las diferentes necesidades y factores ambientales en que las personas adultas mayores se encuentran en la unidad de atención, debe contener lo siguiente:

Contenido del proyecto
1. Fundamentación

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 14 de 32

Contenido del proyecto
2. Objetivos
2.1. Objetivo General
2.2. Objetivo Específico
3. Beneficiarios
4. Contenidos
5. Metodología
6. Recursos y Materiales
7. Modelo de Planificación y Desarrollo de Actividades
8. Evaluación
9. Bibliografía
10. Anexos

El proyecto será revisado y aprobado por las Direcciones Distritales del MIES para su posterior ejecución.

7.6. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Las herramientas que permitirán definir los menús diarios para la ingesta de la persona adulta mayor deben hacer relación a la valoración gerontológica integral y el plan de atención individual.

7.7. MENÚ INDIVIDUALIZADO

La alimentación y comidas que se preparen para las personas adultas mayores tienen un papel fundamental en la salud y bienestar de los mismos.

El comer de manera adecuada y compartir con otras personas contribuye a la salud emocional y social de las personas adultas mayores. Conocer los gustos alimenticios de la persona adulta mayor, ayudará a seleccionar el menú que ofrecerá placer y familiaridad entre las personas.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 15 de 32

Algunas veces las personas tienen limitaciones físicas, puede causar dificultad al momento de comer y compartir con los otros residentes, es por esta razón que se debe discutir cómo adaptar los alimentos, para facilitar la actividad de comer a nuestros usuarios.

Al proveer la alimentación hay dos aspectos fundamentales que deben tomarse en cuenta, en relación al servicio de nutrición y alimentación, el primero está relacionado con proporcionar una buena nutrición y el segundo con la prevención de enfermedades que pudieren presentarse.

7.8. CONSIDERACIONES PARA LA NUTRICIÓN BÁSICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Es necesario que la alimentación de las personas adultas mayores sea sana y equilibrada, se debe disminuir los alimentos que tienen muchas calorías y pocos nutrientes, y aumentar los alimentos ricos en vitaminas, fibra y proteínas.

Los alimentos que deben formar parte de la dieta de la persona adulta mayor, son aquellos que tienen mayor cantidad de nutrientes como las legumbres, frutas, verduras, pollo, pescado, es importante incluir estos alimentos en la comida diaria.

La alimentación se debe constituir en un espacio de satisfacción para la persona adulta mayor, preparar comidas nutritivas y apetecedoras hará que una persona se sienta grata y contenta.

La comida es fuente de vida, sino no nos alimentamos no podemos sobrevivir. Algunas personas adultas mayores pierden el gusto y deseo, muchas veces el momento de la comida se convierte en un martirio, en los casos que sea posible es recomendable hacerla participar de la elaboración de los menús, para que sienta involucrada y validada en sus opiniones.

Por lo tanto, es importante conocer el valor y la utilidad de los alimentos en la salud:

- Alimentos que nos ayudan a formar y reparar los tejidos: carnes como: pavo, pollo, pescado, carne de res, huevos. Legumbres, entre ellos: garbanzos, lentejas, frijoles.
- Alimentos que contribuyen a las energías necesarias para vivir: aceite, cereales, avena, arroz, papas, fideos, aceite.
- Alimentos que normalizan buen funcionamiento del organismo: zanahoria, pepinillo, remolacha, brócoli, cebollas, berenjenas, tomates, lechugas, zucchini, zambo, zapallo, plátanos, peras, manzanas, naranjas, limones, guayaba, kiwis, melones.
- Las frutas y verduras son fuente de vitaminas minerales por lo tanto es necesario que en la alimentación diaria se incluya el consumo de frutas y verduras. Comer estos alimentos ayuda a fortalecer el sistema inmunológico, evita la constipación o estreñimiento y disminuirá las infecciones.

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
*Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional*

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 16 de 32

Es importante conocer acerca de nutrición básica: Saber que una dieta balanceada incluye agua y los cinco nutrientes: proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

Agua: Es importante porque previene la deshidratación, reduce el estrés de los riñones, y ayuda a mantener la función intestinal. Tomar 6-8 vasos de agua al día puede ayudar a resolver el problema de la constipación. Las personas adultas mayores no siempre sienten sed, por lo tanto, se les debe ofrecer agua durante el día, para de esta manera estar seguro que han bebido suficiente agua.

Proteínas: Son necesarias para el crecimiento y recuperación de los tejidos del cuerpo. Estas son descompuestas cuando el cuerpo necesita energía. Las proteínas se encuentran en el pollo, carne, huevos, nueces, mantequilla de maní, leche y sus derivados.

Grasas: Ayudan a guardar energía y mantienen la temperatura normal del cuerpo al proveer aislamiento y revestimiento. Demasiada cantidad de ciertas grasas contribuye a bloquear los vasos sanguíneos. Las grasas se encuentran en la mantequilla, quesos, cremas, en casi todas las carnes y la leche entera. Es mejor mantener la dieta de los residentes baja en grasa.

Carbohidratos: Ofrecen energía y provienen de dos fuentes fundamentales: los almidones (encontrados en el pan, cereales, pastas, arroz) y los azúcares (encontrados en el azúcar de mesa, siropes, frutas, vegetales y productos lácteos). Alguna forma de fibra (encontrada en frutas, vegetales, panes y cereales) son también carbohidratos. Las fibras ayudan a mantener la función intestinal.

Vitaminas: Son necesarias para muchas funciones del organismo. Una alimentación variada asegurará la adquisición de vitaminas en todos los residentes.

7.9. PLANIFICACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN

Es necesario registrar la información referente a los hábitos alimenticios y nutricionales pasados y presentes de cada persona adulta mayor. (Lista de chequeo para servicios intramurales).

Es importante ofrecer comidas conocidas saludables y de acuerdo con las necesidades calóricas, si alguna persona adulta mayor se encuentra por debajo de su peso ideal, se debe brindar la ayuda necesaria para que alcance el peso adecuado. En el caso que una persona adulta mayor se encuentre con sobrepeso, no debe perderlo sin el acompañamiento de actividad física, puesto que corre el riesgo de perder masa muscular.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 17 de 32

Las personas con ciertas enfermedades o condiciones tienen necesidades especiales de alimentación que deben ser conocidas. Estas enfermedades incluyen la diabetes, Parkinson, enfermedades cerebro-vasculares, Alzheimer, y otras.

Para una dieta balanceada:

- Asegurarse que las personas adultas mayores reciban agua y otros líquidos durante todo el día.
- Aprovechar los alimentos frescos de temporada.
- Evitar los alimentos enlatados y paquetes de alimentos procesados pues contienen mayor contenido de sal y azúcar.
- Preparar las comidas cortadas en pedazos o puré en el menú de las dietas especiales.

Las comidas bien balanceadas pueden ser servidas para todo tipo de persona incluyendo las dietas bajas en sal, grasas y para diabéticos. Las personas con afecciones del corazón y del cerebro necesitan dietas bajas en grasa y sal. Las personas diabéticas requieren una dieta baja en azúcares y carbohidratos.

7.10. RECOMENDACIONES EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y COMIDA

Las personas adultas mayores como parte del proceso de envejecimiento, ven afectado su sistema inmunológico, por lo tanto, las defensas disminuyen; siendo necesario tener un mayor cuidado en la higiene, para que de esta manera se pueda evitar la contaminación por cualquier tipo de virus, parásitos o bacterias.

Es primordial tomar en consideración las siguientes pautas:

- La persona responsable de la preparación de alimentos deberá lavar sus manos con jabón antiséptico. A continuación, deberá secarse con papel absorbente o toallas de tela para cocina perfectamente limpia.
- Mantener el cabello recogido y usar una red para cabello para que lo sostenga completamente.
- Desinfectar y limpiar a diario los muebles, el lavadero de platos con cloro o desinfectante.
- Antes de preparar los alimentos es indispensable verificar la fecha de vencimiento de los mismos.
- Lavar perfectamente las frutas y verduras.
- Cocinar los huevos hasta que las yemas se endurezcan.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 18 de 32

- Evitar en la preparación de los alimentos como la mantequilla, el tocino, y grasas en general.
- Disminuir la preparación de comidas que contienen azúcar.
- Tener en cuenta que los mejores condimentos que ayudan a mejorar el sabor de las comidas son los naturales como hierbas, especias, limón, pimientos o ajo.
- Cocinar completamente todas las proteínas.
- Utilizar leche hervida o pasteurizada.
- Dejar secar los platos al aire.
- Medir la cantidad de sal en la preparación de los alimentos.

7.11. ALGUNAS DIFICULTADES A LA HORA DE COMER

Falta de piezas o placas dentales mal adaptadas:

1. Fomentar la higiene bucal y la revisión por parte del odontólogo para procurar la limpieza dental.
2. Proporcionar preparaciones en porciones fraccionadas y trituradas.
3. No apresurar el consumo de las comidas, siempre procurar una masticación adecuada.
4. Evitar alimentos duros o fibrosos (ejemplo carne en trozos grandes, pan de agua, tostado, frutos secos, etc.).
5. Preparar alimentos con carne molida, deshilachada, o alimentos de consistencia suave bien cocidos.

Problemas en la fuerza, control y movilidad de los brazos

1. Adaptación en los platos (de preferencia usar platos hondos), vasos y cubiertos que faciliten la alimentación.
2. Es importante adaptarse a la velocidad de alimentación de las personas adultas mayores.
3. La consistencia del alimento variará de acuerdo con la capacidad de deglución de la persona adulta mayor.
4. Es de suma importancia establecer un espacio propio en la mesa para la persona.

Alteraciones en la visión

1. Presentar los alimentos en forma atractiva en cuanto a su color y variedad.
2. Proporcionar espacio suficiente para la persona adulta mayor en la mesa, con la iluminación adecuada.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 19 de 32

Cuando se detecten problemas en el estado afectivo como la depresión:

1. Canalizarlo con el psicólogo/a del centro para su atención.
2. Mantener un contacto diario si es posible por parte del cuidador.
3. Ser comprensivo con los olvidos, errores y carencias de la persona adulta mayor.
4. Animarlo en el desempeño de sus actividades.

Señales de alarma: Pérdida de peso, disminución en la ingesta de comida, disminución en la ingesta líquida, vómitos, diarrea, dificultad para tragar, etc. Cuando las personas van envejeciendo, la nutrición apropiada, es un factor preventivo que le ayudará a tener una vida saludable.

7.12. HIDRATACIÓN DEL CUERPO

Durante el paso del tiempo las personas adultas mayores van perdiendo la sensación de sed, sin embargo, continúan eliminando líquidos ya sea por el uso de diuréticos, por diarrea, fiebre o sudoración.

Las personas deberán ingerir abundante agua y líquidos, para contribuir con el proceso de hidratación corporal, ya que, al estar hidratado se facilita el tránsito de la sangre, secreciones digestivas, orina, etc. Esto ayuda a la digestión y mantiene la temperatura corporal a través de la sudoración.

El consumo promedio de líquidos por persona es de 1,5 a 2 litros que pueden ser suministrados en pequeñas dosis entre las comidas.

7.13. ACTIVIDAD FÍSICA



Fuente: Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2020

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 20 de 32

Motivar a la persona adulta mayor a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, siempre que se encuentre en condiciones médicas idóneas para efectuarlo. Es importante consultar al médico en el caso de presentar alguna dolencia que le impida realizar ejercicios, de esta manera, la actividad física puede ser adecuada a su condición médica particular.

7.14. HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL

La higiene en las personas adultas mayores es muy importante para la prevención de enfermedades y estimula así los hábitos de un estilo de vida saludable. Con una buena higiene conseguimos lo siguiente:

- Mantenemos la limpieza de la persona adulta mayor, evitando malos olores.
- Fomentamos la autoestima del usuario con el cuidado.
- Buenos hábitos higiénicos.

Los cuidados personales para la persona adulta mayor son importantes para su desarrollo cotidiano, es por esta razón, que es importante tener cuidado y crear un registro para mantener el orden y el control de los medicamentos y usarlos de manera segura para lo cual el cuidador/a o promotor/a en el caso de servicios intra - murales y el/la promotor/a en los servicios extra-murales, debe capacitar a los familiares en las siguientes actividades:

- Realizar una lista de los medicamentos suministrados diariamente, incluidos los de venta libre y suplementos dietéticos. La lista debe incluir el nombre de cada medicamento, la dosis y la frecuencia.
- Revisar la fecha de vencimiento de los medicamentos de forma periódica.
- Mantener los medicamentos fuera del alcance de las personas adultas mayores y niños.
- En los Centros Residenciales y Centros de acogida temporal, la medicación debe ser suministrada por el/la cuidador/a de turno y en el caso de las otras modalidades se deberá verificar si la persona adulta mayor o la persona responsable de su cuidado es quien suministra los medicamentos. Es importante tener especial cuidado con las dosis y la frecuencia. Existirán casos en los que las dosis deberán ser administradas exclusivamente por la persona encargada de los cuidados.

7.15. CUIDADO PERSONAL

El cuidado personal relacionado con el cepillado del cabello, la higiene bucal, el cuidado de las uñas y la acción de afeitarse, en los casos en que la persona adulta mayor carezca de habilidades motoras, de memoria o presente confusión en los pasos a seguir, requerirá de la ayuda de el/la cuidador/a. Para esto es importante:

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
*Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional*

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 21 de 32

- Mantener el baño ordenado y con el menor número de objetos posible.
- Colocar los artículos en secuencia, por ejemplo: junto al espejo el peine, sobre el lavabo el cepillo de dientes, la pasta dental y el vaso, etcétera.
- Colocar instrucciones sencillas junto al espejo del baño que describan los pasos a seguir, ya sea por escrito o con gráficos, donde se represente una persona peinándose o afeitándose, o con una foto de alguien cepillándose los dientes.



Fuente: Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2020.

7.16. CAMBIO DE ROPA

Es probable que la persona adulta mayor haya perdido o esté perdiendo gradualmente habilidades motoras y de coordinación; olvide la manera de vestirse y desvestirse. En ocasiones puede insistir en ponerse la misma ropa o se la pone al revés. Por esta razón se debe proceder a:

- Verificar con ayuda del psicólogo/a, que la persona adulta mayor no padezca un estado depresivo, demencia u otra.
- Cerciorarse que su ropa sea la adecuada según el clima, teniendo en cuenta que a veces las personas adultas mayores se ponen ropa ligera en época de frío y se abrigan cuando hace calor.

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 22 de 32

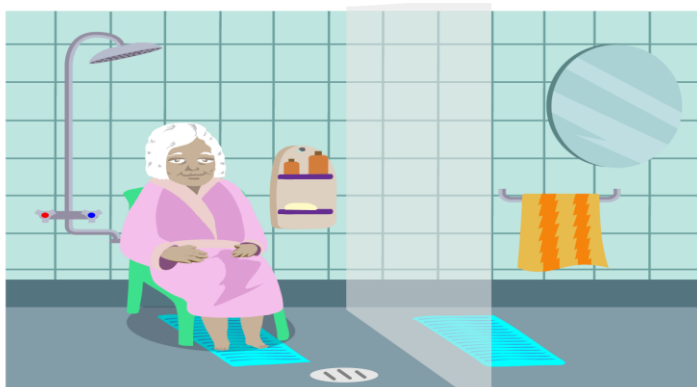
- De ser necesario, recurrir a la mímica para mostrarle la forma correcta de llevar cada prenda de vestir.
- Mostrarle su ropa en orden y secuencia, desde la interior hacia la exterior.
- Si se desviste en lugares o en momentos inapropiados, puede ser un indicador de que siente calor, necesita ir al baño, está cansado o padece algún tipo de demencia.

7.17. DUCHA

La persona adulta mayor puede dejar de ducharse porque ha perdido el interés por su higiene personal o porque se han incrementado sus miedos o fobias al agua y la ducha diaria. Es posible que se deba a la vergüenza que siente la persona adulta mayor al ser asistido o vigilado, o también puede deberse al temor generado de entrar y salir de la ducha por no considerarlo como un lugar seguro.

Para esto es importante tener en cuenta:

- Cerciorarse que el espacio de baño sea privado para el cuidador y la persona adulta mayor, en caso que lo requiera.
- Establecer turnos para el baño
- Tener un espacio acondicionado para evitar caídas de la persona adulta mayor. Poner en orden secuencial los objetos necesarios para ducharse: jabón, esponja, toalla, ropa limpia, etcétera.
- Regular la temperatura del agua y el chorro de la regadera o el nivel de la tina.
- Colocar barras de apoyo y/o antideslizantes, o bien, calcomanías antiderrapantes en el piso de la tina o de la regadera. Asegurarse que el piso no se encuentre resbaloso.
- Colocar una silla dentro de la tina o de la ducha si se le dificulta a la persona adulta mayor moverse.
- Colgar el jabón y la esponja de un cordón de la regadera para facilitar el uso.



Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 23 de 32

Fuente: Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2020

Es necesario explicar que es un baño evitando que sea mal interpretado por la persona adulta mayor.

7.18. MOVILIZACIÓN Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Este apartado se refiere a las actuaciones que se realizan para prevenir y/o tratar la disminución de la capacidad de las personas adultas mayores para ejecutar las actividades de la vida diaria (AVD) por deterioro de las funciones motoras, así como aquellas que impliquen levantarse, moverse o desplazarse a aquellas personas adultas mayores que lo precisen.

Dicha dificultad o impedimento, en función del grado de dependencia, viene determinado por el deterioro de las funciones motoras independientemente de su origen físico o mental.

1. La importancia de los cuidados personales para el bienestar de la persona adulta mayor.

El deterioro de las habilidades funcionales a causa de enfermedades o por el avance de la edad en las personas adultas mayores son esperados. Por esta razón, quienes sean responsables de su cuidado en los centros y servicios gerontológicos deben tener claro que la realización de los cuidados personales de manera autónoma o parcialmente autónoma puede establecer una diferencia para la independencia y la seguridad de la persona. Para esto, el equipo de trabajo debe evaluar qué es lo que la persona puede hacer de forma independiente, en qué casos necesitará ayuda, y brindarla solamente en los casos en que no las puedan realizar.

El hacer algo por las personas que son capaces de hacerlo por sí mismas, promueve el querer siempre ser ayudados. Esa situación puede traer como consecuencia decaimiento o debilitamiento de la actitud mental y física de la persona.

7.19. SUJECIONES

Es indispensable que el personal de cuidado en el centro o servicio gerontológico tenga claro que el uso de sujeciones se realizará de manera excepcional y únicamente cuando se hayan agotado otras alternativas terapéuticas. Deben ser de carácter temporal y de forma proporcional.

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 24 de 32

7.20. USO DE SUJECIONES FÍSICAS³

a) Situaciones o conductas que representan un riesgo o amenaza para la integridad física de la persona adulta mayor:

- Intento de golpes y autolesiones.
- Intento de suicidio.
- En caso de grave deterioro neuromuscular, cuando se precisa el mantenimiento de la posición del cuerpo sentado y control postural para evitar deformidades o malas posturas.
- Cuando la persona adulta mayor lo solicita voluntariamente y existe justificación clínica o terapéutica según criterio del personal sanitario y social que lo atiende.
- Para evitar la salida de la persona adulta mayor cuando esta acción represente un peligro para sí mismo o para otros.

b) Situaciones o conductas que representan una amenaza o riesgo para la integridad física de otras personas y/o el entorno.

c) Situaciones en las que la medida sea necesaria para la aplicación y mantenimiento de programas terapéuticos para la persona adulta mayor (sondas, pañales, catéteres, vías venosas periféricas).

El uso de la sujeción puede ser:

- Voluntaria (Demandada por la persona adulta mayor).
 - Involuntaria (a demanda o criterio del profesional).
- A aplicarse en:
- Cama.
 - Silla/sillón.
 - En estancia (Limitación o restricción del desplazamiento de la persona en espacio cerrado).

7.21. CUANDO NO USAR SUJECIONES

- Como medida punitiva, de antipatía o de represalia hacia la persona cuidada o el paciente.
- Para suplir falta de medios y/ o recursos materiales o humanos para la correcta atención de las personas adultas mayores.
- Por orden médica expresa de no usar una sujeción física.
- Siempre que exista la posibilidad de abordar la situación con otras medidas alternativas.

³ Tomado de: Manual de Buenas Prácticas en el uso de medidas de sujeción en el ámbito domiciliario y centros asistenciales: sociales y sanitarios/2019

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 25 de 32

- Cuando la conducta agresiva es delictiva o la persona adulta mayor está armado, en cuyo caso es competencia de las fuerzas de seguridad.
- Para prevenir caídas.

7.22. MEDIDAS ALTERNATIVAS A LA CONTENCIÓN/SUJECCIÓN

La medida de contención conveniente a aplicar en cada momento, será tomada con base en la valoración de la situación y en todo caso, para calmar a una persona agresiva o agitada se contemplarán medidas ambientales como caminatas al aire libre o en el jardín, pueden ser nocturnas si las condiciones climáticas lo permiten. Es importante también tener en cuenta los niveles de ruido o la iluminación excesiva del área. Previamente a cualquier medida de sujeción voluntaria o involuntaria debe haber una evaluación exhaustiva de la persona adulta mayor, en relación al riesgo que se quiere evitar, Esta situación deberá constar en el expediente, así como las actuaciones o intervenciones previas llevadas a cabo.

7.23. PROTOCOLO PARA EL USO DE SUJECIONES.

En el caso de situaciones extraordinarias o excepcionales donde se presente la necesidad del uso de sujeciones de forma periódica, es decir que la duración de su uso se extienda a más de una vez, El centro/servicio debe contar con un protocolo que contenga los siguientes aspectos:

- Motivo del uso de la sujeción.
- Actividades y alternativas aplicadas previas al uso de la sujeción: se debe describir el tipo de actividad realizada y la duración de la misma.
- Modificaciones ambientales realizadas. Las adaptaciones realizadas en la estructura y el mobiliario para solventar las necesidades de la persona adulta mayor.
- Ausencia de alternativas distintas al uso del método de sujeción.
- Tipo de sujeción a utilizar: descripción del tipo de sujeción a ser utilizada. Se debe verificar diariamente que se encuentre en estado óptimo para su uso. Se deberá capacitar al personal para que proceda correctamente con el uso de esta sujeción.
- Procedimiento de aplicación de la medida de sujeción: Si la situación lo permite, se debe explicar que se va a proceder a la aplicación o uso de esta medida.
- Plan de cuidados complementarios: Se debe planificar un plan de medidas complementarias al uso de la sujeción para realizarlo a la par. Por ejemplo: aseo, higiene y vestido; inspección y supervisión periódica durante el uso de la sujeción, movilizaciones y paseos periódicos, cambios de posturas, medidas para evitar lesiones en la piel, asegurar un período de descanso, asegurar hidratación adecuada.
- Consentimiento informado.
- Supervisión y reevaluación de las medidas de sujeción.
- Registro y análisis de accidentes producidos por el uso de sujeciones.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 26 de 32

7.24. COMPETENCIAS DEL PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL USO DE SUJECIONES

Médico:/a

- Valora y prescribe la medida.
- Informa a la persona adulta mayor, cuidador/a y al familiar.
- Revisa la pauta y decide continuidad o finalización en el tiempo establecido.
- En Atención Domiciliaria instruye y orienta a la persona que ejerce los cuidados en el uso de contenciones y sus cuidados.

Cuidador/a

- Coloca el dispositivo de sujeción a la persona adulta mayor.
- Participa en los cuidados y control de la persona que requiere los cuidados o paciente.
- Cuida y custodia el material
- Observa y reporta al médico el estado de la persona adulta mayor con sujeción

Terapeuta Físico/a y Ocupacional

- Instruye a los cuidadores en la técnica de aplicación de los dispositivos.
- Aplica dispositivos y medidas alternativas en el entorno.

Psicólogo/a Clínico/a y Trabajador/a Social

- Intervienen en las medidas alternativas previas a la sujeción física y en el seguimiento posterior.
- Colaboran con los otros profesionales en la aplicación de la sujeción cuando es necesario.

En el domicilio, la persona cuidadora:

- Coloca los dispositivos, hace el seguimiento y aplica los cuidados de seguridad generales, de acuerdo con las indicaciones del médico.

7.25. CUIDADOS EN EL USO DE SUJECIONES

- Realizar cambios posturales con la periodicidad prescrita por el médico, para evitar el desarrollo de úlceras por presión u otras lesiones.
- Aplicar tratamientos de fisioterapia para prevenir rigideces y atrofas musculares.

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 27 de 32

- Realizar terapia ocupacional para la realización de actividades de la vida diaria.
- Aplicar protección en las zonas de apoyo.
- Ubicar a la persona adulta mayor en zonas tranquilas pero frecuentadas para evitar el aislamiento.
- Llevar al baño cuando precise, o cada 2 o 3 horas y realizar la higiene necesaria en el caso de incontinencia para evitar lesiones y malos olores.
- Facilitar actividades de entretenimiento.

Comunicación y registros

- Consentimiento informado del uso de la medida de sujeción (Anexo 1). Si la persona adulta mayor, a juicio del médico/a no está en condiciones de tomar decisiones para dar su consentimiento, este deberá obtenerse del familiar /representante legal responsable de los cuidados, en el menor plazo posible desde la indicación de la medida.
- En caso de discrepancia entre el médico/a que indica la medida de sujeción y la persona adulta mayor, en el caso que tenga familiares se les informará para que sean ellos los que tomen la decisión, en caso de no tenerlos, se informará a la Dirección Distrital del MIES para que conozca la adopción de esta medida como recurso extraordinario.

7.26. ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA



Fuente: Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2019

Debido a que en los centros gerontológicos residenciales también se brindan cuidados paliativos totales, activos y continuados para las personas adultas mayores que han venido recibiendo atención y cuidado con anterioridad, estos buscan mejorar su calidad de vida y la de sus familias cuando se enfrentan a una enfermedad avanzada, progresiva, incurable y sin posibilidad razonable de respuesta a tratamiento específico para garantizar la dignidad de la persona adulta mayor y el respeto a los aspectos bioéticos, especialmente su autonomía.

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 28 de 32

Características de la Persona Adulta Mayor con necesidad de cuidados paliativos:

- a) Presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- b) Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- c) Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- d) Gran impacto emocional en la persona adulta mayor, su familia y el equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explícita o no de la muerte.

7.27. ACTUACIONES GENERALES EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

1. Aspectos Biomédicos:

- Limpieza, confort, seguridad de la persona adulta mayor.
- Alivio sintomático eficaz.
- Ofrecer información adecuada a la pluralidad de necesidades de la persona usuaria.
- Acordar con la persona adulta mayor su tratamiento.

2. Aspectos psicológico, emocional y socio-familiar:

- Ayudar a la persona adulta mayor a expresar sus miedos, temores, tristeza, ansiedad. Reforzar el principio de autonomía.
- Proporcionarle compañía, cuidado, mejorar su autoestima y tranquilizarla respecto a su proceso.
- Valorar las necesidades religiosas y espirituales.
- Atención a la familia: detectar sus necesidades y ofrecer información veraz, progresiva y adecuada, sobre recursos disponibles, y los procedimientos administrativos.
- Preparación, de ser necesario para la fase de duelo.

7.28. RITOS

La persona adulta mayor conoce que se encuentra en un momento de su vida en el que es necesario ordenar y arreglar aspectos de su existencia que han quedado pendientes, como pedir y otorgar perdones, expresar afecto y solucionar aspectos de su vida que en ese momento son posibles de enmendar. Los profesionales o personas que conviven con la persona adulta mayor, deben ayudarlo para que estos aspectos queden en orden, ofreciéndole espacios y procesos que le permitan sentir que al final de su vida sus asuntos pendientes quedan arreglados.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 29 de 32

Esto supone que quien lo acompaña en este proceso tenga la suficiente sensibilidad, de manera la persona adulta mayor sienta que en el momento de su despedida pueda sentir paz y expresar los adioses que crea oportunos realizar. Es importante que pueda sentir que su vida no ha sido inútil.

7.29. FALLECIMIENTO

El primer paso es comunicar inmediatamente al médico para que determine la causa de la muerte y emita el certificado de fallecimiento donde conste la causa de la muerte de la persona adulta mayor. A la vez, el/la coordinador/a del centro deberá ser notificado/a.

El siguiente paso, en caso de muerte natural, el/la trabajador/a social o en su ausencia, quien se encuentra encargada de las actividades de cuidado, comunicará a la familia. Posteriormente se tomará contacto con la funeraria. En caso de muerte accidental, se notificará a la coordinación del centro, y posteriormente a sus familiares.

Es importante que durante este proceso se muestre una alta dosis de empatía y consideración con la familia y el entorno. A su vez, el manejo y manipulación del cuerpo de la persona adulta mayor debe ser realizado con el mayor tacto y cuidado con el objeto de generar un ambiente de respeto a la dignidad, intimidad, autonomía y autoestima. A continuación, se debe apoyar en la planificación y ejecución de los ritos elegidos.

7.30. PREPARACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

Para sacar el certificado de defunción, es necesario que la Trabajadora Social tome contacto con el Registro civil, con los siguientes documentos:

- 1.-La constancia de defunción, firmada por el medico que asistió y/o constató la muerte
- 2.-Declaración juramentada de dos testigos, ante el registro civil, en el caso de muerte accidental.
- 3.- Cédula de ciudadanía/identidad/pasaporte/carné de refugio de la persona adulta mayor fallecida.
- 4.- Cedula de ciudadanía y papeleta de votación de la persona que registrará la defunción.

Mensualmente se notificará al MIES un registro de las personas fallecidas y el tipo de transferencia monetaria no contributiva que percibía.

7.31. ENTREGA DE PERTENENCIAS

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES
*Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional*

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 30 de 32

Se tomará contacto con la familia o referente familiar para realizar la entrega de los objetos personales que la persona adulta mayor fallecida haya dejado en su habitación. En caso de no tenerlos, el cuidador/a designado/a introducirá estos objetos en fundas grandes y los entregará a la Administración del centro gerontológico para ser almacenados en el lugar donde se guarde la ropa de cama. En caso de existir objetos de valor de la persona adulta mayor, como dinero, joyas u otros, se entregará un listado en el que conste dichos objetos al/la Administrador/a del Centro

7. METODOLOGÍA

Mediante una revisión e investigación bibliográfica de forma sistematizada, organizada y estructurada sobre documentos sobre la atención integral de las personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 31 de 32

8. ANEXOS

Anexo 1

MINISTERIO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

SUBSECRETARIA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Fecha desde:.....hasta:.....que se toman las medidas de sujeción.

2. Datos de Identificación.-

- Médico:

Nombres y apellidos:	
Fecha:	
Especialidad:	

- Persona adulta mayor:

Nombres y apellidos:	
Número del documento de identidad:	
Diagnóstico:	
Motivo por las cuáles se prescribe las sujeciones:	

- Familiar (en caso de que no pueda tomar la decisión):

Nombres y apellidos:	
Número del documento de identidad:	
Parentesco:	
Motivo por el cual se solicita al familiar que emita el consentimiento:	

3. Información sobre las sujeciones:

Se propone que la persona adulta mayor que sea limitado en su capacidad de movimientos en la cama y/o silla utilizando sujeciones:

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos	Versión: 01
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor	Código: MIES GI-DPAM-PT-01
		Página 32 de 32

Lugar	Detalle de la sujeción a utilizarse (cinturones, tobilleras, muñequeras, otros)
Sujeción en Silla	
Sujeción en cama	

.....Manifiesto que he recibido información de los riesgos (*) que conlleva la medida de sujeción y DOY mi conformidad con las medidas de sujeción propuestas.

.....NO DOY mi conformidad con las medidas de sujeción propuestas.

Firman:

PERSONA ADULTA MAYOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA	FIRMA
MÉDICO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA	FIRMA
FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL CENTRO GERONTOLÓGICO (EN CASO DE NO TENER FAMILIARES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA	FIRMA