

**RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL
ADULTO MAYOR
RPMSDAM
2020**

**YOLANDA VALLEJO PAZMIÑO
FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
MABEL ROCIO OICATA MESA
FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS
JOHANA PAOLA ROJAS BELTRAN
FUNDACION DEL AREA ANDINA
JACQUELINE MOLINA DE URIZA
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERÍA**

BOGOTA D.C. ABRIL 8 DE 2020

**RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL
ADULTO MAYOR
RPMSAM
2020**

Contenido	
INTRODUCCIÓN	3
ROL QUE DESEMPEÑA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	4
GESTIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LAS RUTA DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	5
METAS DE LA RUTA	7
OBJETIVOS	8
POBLACIÓN SUJETO.....	9
ENTORNOS COMO ESCENARIOS DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	9
NIVEL ESTRATÉGICO.....	10
NIVEL TÁCTICO.....	11
NIVEL OPERATIVO	12
RUTA DE ATENCIÓN ADULTO MAYOR	14
BIBLIOGRAFÍA.....	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud del Adulto Mayor (RPMSDAM), hace parte de la Ruta Integral de promoción y Mantenimiento de la Salud, enmarcada en los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

Como herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para el adulto mayor.

Teniendo en cuenta que la atención en salud es un proceso continuo y en este sentido, define una serie de atenciones ordenadas e intencionadas a cargo de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS los que garantizan:

- Valorar integralmente las condiciones del estado de salud, de todas las personas
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas, espirituales y psicosociales que le permitan a los adultos mayores el acceso al sistema de salud para el cuidado integral.
- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud de los adultos mayores, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.
- Incidir en la afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores.

ANTECEDENTES

La enfermedad coronavirus 2019, causada por el virus COVID-19, se detectó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote actual constituía una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Ante la presencia de la enfermedad COVID-19 en Colombia, después del 6 de marzo de 2020, el país inicia la fase de contención en la cual es importante dar instrucciones en el marco de intervención, respuesta y atención del COVID-19, en especial para el uso racional de elementos de protección personal (EPP) en entornos de salud y comunitarios, basadas en las recomendaciones de la OMS (World Health Organization (WHO), 2020).

En virtud de tal situación de orden sanitario que presenta el país, se establecen las siguientes recomendaciones para el personal que realiza actividades de asistencia social (entendidas estas como aquellas que se prestan para solucionar situaciones de diversa índole y sirven para mejorar las condiciones de vida de las personas, entre ellas, servicio público de transporte, personal que presta servicios en tiendas, supermercados, farmacias, trabajadores domiciliarios, servicio de aseo público, vigilancia, personal de cocina, entre otros).

Lineamientos para Prevención del Contagio por Covid-19 para el Personal que realiza Actividades de Asistencia Social

ROL QUE DESEMPEÑAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

El rol de los profesionales de la salud dentro de la **RPMSAM** contribuye a la promoción y prevención de la salud integral de los adultos mayores en sus entornos mejorando sus condiciones de vida.

Como profesionales de enfermería debemos garantizar el derecho a la salud, identificar factores de riesgo, y fomentar en esta población hábitos saludables, una acción fundamental para este grupo es desarrollar programas para promocionar la salud y prevenir la enfermedad para así ofrecer servicios integrales.

GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA RUTA DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

El profesional de enfermería debe tener en cuenta al momento de seguir la ruta integral de promoción y prevención, el conjunto de acciones coordinadas para garantizar el derecho a la salud, mediante la aplicación de las políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. A fin de aportar de manera efectiva a la garantía del derecho a la salud, al aumento de la satisfacción de los sujetos de atención y a la optimización del uso de los recursos.

Lo anterior, exige que todos los agentes del Sistema de Salud orienten su gestión y generación de mecanismos de atención, procesos, acciones que fomenten el autocuidado y el acceso a los servicios de salud.

La gestión de la Ruta Integral de Atención para Promoción y Mantenimiento de La Salud del Adulto Mayor **RPMSDAM** comprende tres niveles:

-Estratégico - Táctico - Nivel Operativo

NIVEL ESTRATEGICO

En el nivel estratégico ejerce la función rectora bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria en los diferentes niveles territoriales. Se realiza el análisis de situación de salud y la caracterización de la población. A nivel estratégico la operación de la **RPMSDAM** se orienta por cuatro elementos centrales: sujetos, el territorio, los entornos como escenarios de transformación social y orientación por resultados, a partir de los cuales se desarrollan los procesos tácticos; éstos implican modificaciones en la forma en que tradicionalmente se ha hecho tanto la gestión, como la atención de la salud.

En la actualidad no se direccionan servicios especializados de cuidados domiciliarios para los adultos mayores, lo que reduciría el volumen de pacientes en consultas médicas especializadas, (personas con diabetes, asma y/o enfermedades pulmonares crónicas). Esta estrategia contribuiría a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud. Los profesionales actuarían en lugares distantes abarcando la mayor cobertura posible determinando una práctica diferencial en la atención primaria de salud.

NIVEL TACTICO

En el nivel táctico se pretende que a partir de la planeación, definición de prioridades y diseño de la anterior estrategia lograr la optimización, monitoreo y evaluación de los recursos humanos, financieros, logísticos y tecnológicos que mantengan la efectiva y eficiente implementación de la **RPMSDAM**.

El tiempo de implementación de esta estrategia con las acciones que conlleva no puede ser mayor a dos meses (corto plazo), las condiciones de para su funcionamiento depende de un plan concreto para dar inicio con la caracterización de la población y su ubicación para generar el programa de visitas domiciliarias de atención en salud.

NIVEL OPERATIVO

En el nivel operativo se debe realizar la implementación de las estrategias diseñadas para el cumplimiento del objetivo de la ruta, con seguimiento permanente que permita la mejora continua del proceso. Teniendo en cuenta lo planteado en el nivel táctico, se deben desarrollar las acciones a corto plazo. Se debe garantizar la mayor cobertura de esta población, y los entes aseguradores de salud deben implementar este proceso integrado a su sistema de atención, de tal forma que se ejecute la

atención del adulto mayor en su domicilio. El cumplimiento del objetivo de la **RPMSDAM** se cumple en este nivel operacional.

METAS DE LA RUTA

El perfil de formación en los profesionales de la salud y según la orientación curricular del Ministerio de salud y Protección Social (2018), establece finalidades en este grupo de profesionales, los cuales deben estar en capacidad implementar practicas protectoras de vida, transformar de forma positiva los entornos, fungir para evitar posibles daños a la salud, reconocer los signos de alarma, controlar factores de riesgo, capaz de obrar de forma autónoma gestione de forma anticipada de la salud al construir y fortalecer el servicio de protección de la salud en todo el curso de vida, implemente estrategias participativas con las comunidades, que aporte a la gestión del riesgo colectivo en salud, transforme condiciones de vida, incida en la política pública, actué en la conformación de redes, con liderazgo, autoconocimiento y autoestima, que sirva de base para construir prácticas de autocuidado, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

La Ruta integral de atención específica para intervención individual dirigida principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud de adultos mayores determinan:

- Asegurar la atención continua a través de la consulta y consejería domiciliaria, telefónica y/o virtual de acuerdo a las necesidades de cada adulto mayor fomentando así la Telesalud.
- Garantizar el acceso, la atención y seguimiento oportunos para los adultos mayores.
- Garantizar la cobertura de atención en zonas rurales, urbanas y dispersas.

- Vincular las diferentes redes apoyo que aporten el mantenimiento de salud e acuerdo a las necesidades de cada adulto mayor.
- Promover acciones de autocuidado para el adulto mayor y su cuidador.
- Establecer una línea telefónica de atención directa para el adulto mayor.
- Crear unidades móviles medicalizadas para atención del adulto mayor.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL DE LA RUTA:

Definir e integrar las intervenciones individuales y colectivas, de los adultos mayores y las acciones de gestión de la salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud, teniendo en cuenta los principales riesgos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital, que ameriten acciones en salud para los adultos mayores con el fin de referirse para su manejo.
- Afectar los entornos para que sean protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo del adulto mayor.
- Realizar el seguimiento de la salud y el desarrollo integral del adulto mayor.
- Establecer parámetros generales que articulen la acción de los diferentes actores territoriales en torno a la promoción de la salud, el desarrollo integral y la gestión del riesgo en salud del adulto mayor.

POBLACIÓN SUJETO

La **RPMSAM** está dirigida a la población que reside en el territorio colombiano. Incluye las acciones que tienen el fin de facilitar el desarrollo integral y multidimensional de los adultos mayores, con la proyección de garantizar la atención en salud oportuna, integral y efectiva.

ENTORNOS COMO ESCENARIOS DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Entorno hogar: Se comprende como el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia permanente y es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. Por lo tanto, pueden ser hogares familiares o no familiares.

Los entornos cumplen dos funciones fundamentales en el mantenimiento de la salud:

- Comprender los espacios adecuados para promover el bienestar y el desarrollo individual, colectivo que contribuyan a mejorar estilos de vida, generar condiciones higiénico-sanitarias apropiadas y proteger frente a las amenazas.

- Comprender una unidad de gestión donde se efectúen las atenciones sectoriales que inciden el bienestar y el desarrollo de los adultos mayores; para lo anterior, es determinante el reconocimiento del funcionamiento de dichos escenarios, así como la interacción y concertación con los actores sociales y de salud.

NIVEL ESTRATÉGICO

En este nivel la ruta se guía por el direccionamiento dado en la Resolución 521 Marzo 28 de 2020, por el cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19

La acción propuesta hace referencia a analizar la situación de salud y la caracterización de la población que permita:

- La intervención individual dirigida al adulto mayor cuyo objetivo es lograr la atención integral en salud, que incluye acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación (Res. 518/2015).
- Identificar grupo de riesgo, como también las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y ocurre la vida del adulto mayor.
- La nación, las entidades territoriales departamentales y distritales determinarán de forma colectiva con los integrantes del sector salud, los sectores públicos, privado y las organizaciones sociales o comunitarias los mecanismos, acuerdos y alianzas, que garanticen la atención domiciliaria de los adultos mayores.

- El reconocimiento y posicionamiento de las prioridades relacionadas con la situación y determinantes del derecho a la salud de las personas, las familias y comunidades con el propósito de establecer metas comunes y alternativas de solución. Identificar personas o sujetos de protección especial. Incluye la identificación de personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales; así como afectaciones psicosociales y el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad.

NIVEL TÁCTICO

A partir de la planeación y definición de prioridades territoriales de salud, a los diferentes integrantes del SGSSS les corresponde la implementación de la acción y gestión de la atención del adulto mayor, conforme a lo establecido en la Resolución 521 de 2020 para la caracterización y ejecución de la atención domiciliaria de los adultos mayores.

En este nivel se determina la evaluación de los recursos humanos, financieros, logísticos y tecnológicos que permitan la efectiva y eficiente implementación de la **RPMSAM**

Recursos Humanos

- Médicos Familiares, Gerontólogo, Geriatra,
- Médicos generales
- Enfermeras
- Técnico auxiliar en enfermería,
- Técnico auxiliar en salud pública

Acciones a desarrollar

- Visita Domiciliaria – caracterización y seguimiento continuo en el domicilio
- Telesalud
- Teleorientación en Salud
- Teleapoyo
- Seguimiento Virtual
- Seguimiento Telefónico
- Laboratorio Clínico Domiciliario
- Terapias de soporte domiciliario (fisioterapia –terapia respiratoria)

Recursos Físicos

- Medicamentos de uso crónico (polifarmacia)
- Muestras o pruebas rápidas.
- Elementos de Bioseguridad: Tapabocas N95, monogafas, gorro, bata, polainas, guantes.
- Equipos Biomédicos: Tensiómetro, Termómetro, Pulso oxímetro, Glucómetro.
- Doppler ambulatorio para medición de pulsos arteriales.
- Elementos tecnológicos que permitan el seguimiento virtual.
- Historia clínica familiar. (Apgar)

NIVEL OPERATIVO

Para implementar la **RPMSAM**, en las Entidades Territoriales, en las Entidades Promotoras de Salud, en las Entidades Obligadas a Compensar, en los Regímenes de Excepción, en los Regímenes Especiales, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y en las demás entidades con la responsabilidad de intervenciones en salud, deberán ejecutar las siguientes acciones de gestión en

el nivel operativo:

- Adscripción Poblacional: La integración de acciones encaminadas a la atención integral en salud de las personas y de las familias en sus planes operativos, proyectos o sus equivalentes a un equipo multidisciplinario para la salud.
- Seguimiento telefónico y tele-apoyo realizado por un profesional de salud a una persona con condición médica definida, con el fin de brindar orientaciones sobre la adherencia y continuidad del tratamiento. Con el abordaje multidisciplinario requerido que interactúan en el mismo contexto, y proveen cuidados integrales y continuos de salud. (**Resolución 521 de abril de 2020**).
- Atención Domiciliaria modalidad de prestación de servicios de salud extra mural que presta los servicios de salud en el domicilio o residencia de la persona. Se puede relacionar el continuo de la atención con la dispensación de medicamentos, toma de laboratorios, control de signos vitales, glucometrias, cumplimiento de metas de tensión arterial, y hábitos de vida saludable. (**Resolución 521 de abril de 2020**).
- Valoración del Adulto Mayor mediante la aplicación de escalas que midan calidad de vida, nivel de dependencia y valoración e identificación de necesidades interferidas en cinco dimensiones, movilidad, cuidado personal, actividad cotidiana, dolor / malestar y ansiedad / depresión.
- Cuidados Paliativos para mejorar la calidad de vida con el apoyo de un equipo multidisciplinario médico, psicológico, social y espiritual.
- Entrega de medicamentos en el domicilio del adulto mayor a través de un operador logístico o prestador del servicio de salud.

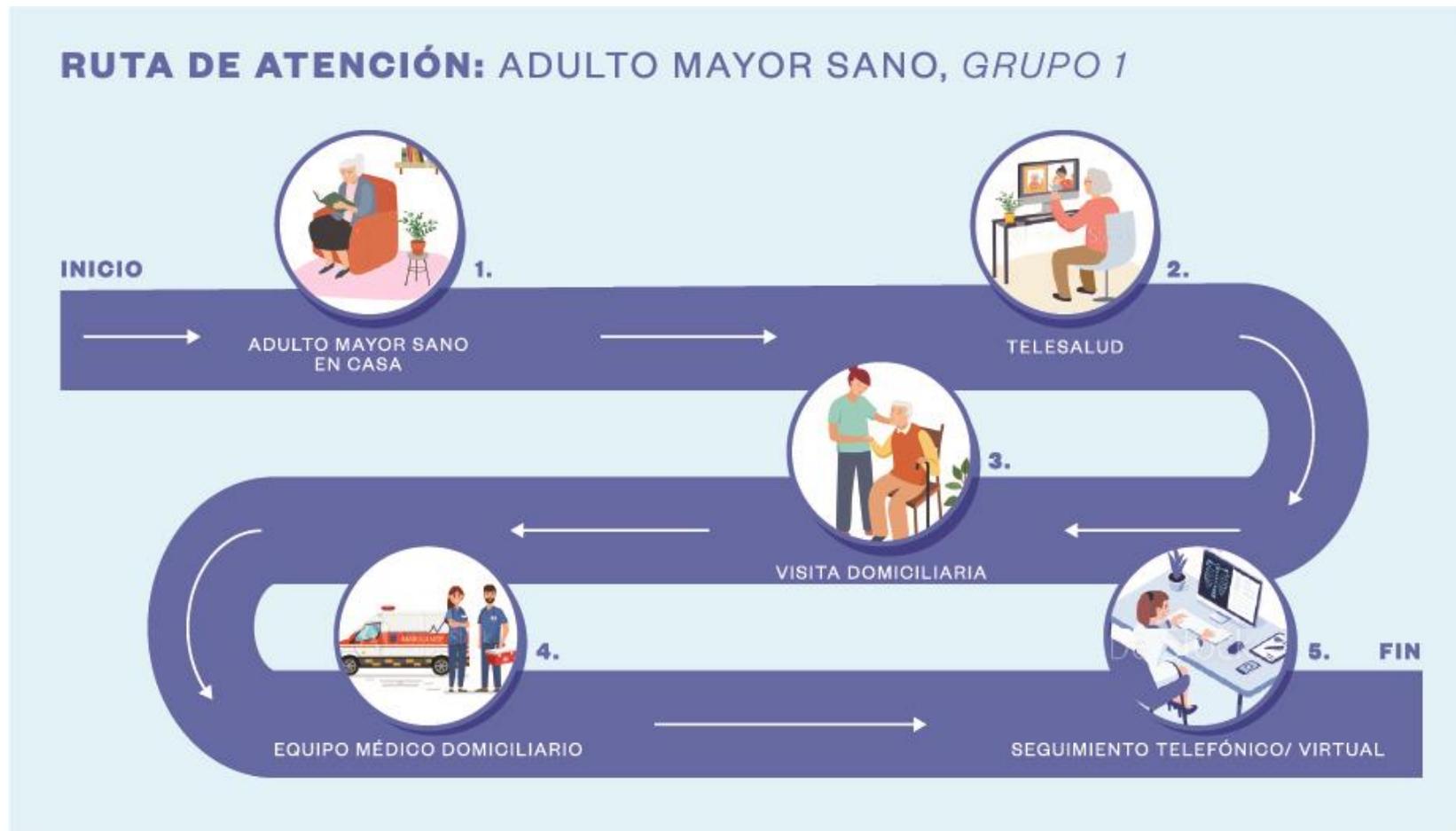
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN AISLAMIENTO PREVENTIVO

La atención del adulto mayor será multidimensional, incluyendo valoración de la esfera Biomédica, de Enfermería funcional y socio familiar, haciendo uso de las diferentes herramientas, escalas y recursos disponibles para identificar la presencia de síndromes geriátricos y de indicadores de fragilidad, que permitan la identificación de riesgos y el establecimiento de acciones correspondientes para su manejo y mitigación.

La prestación de servicios ambulatorios se realizarán de acuerdo a las necesidades de atención y la situación en salud de la persona sujeta de dicha atención.

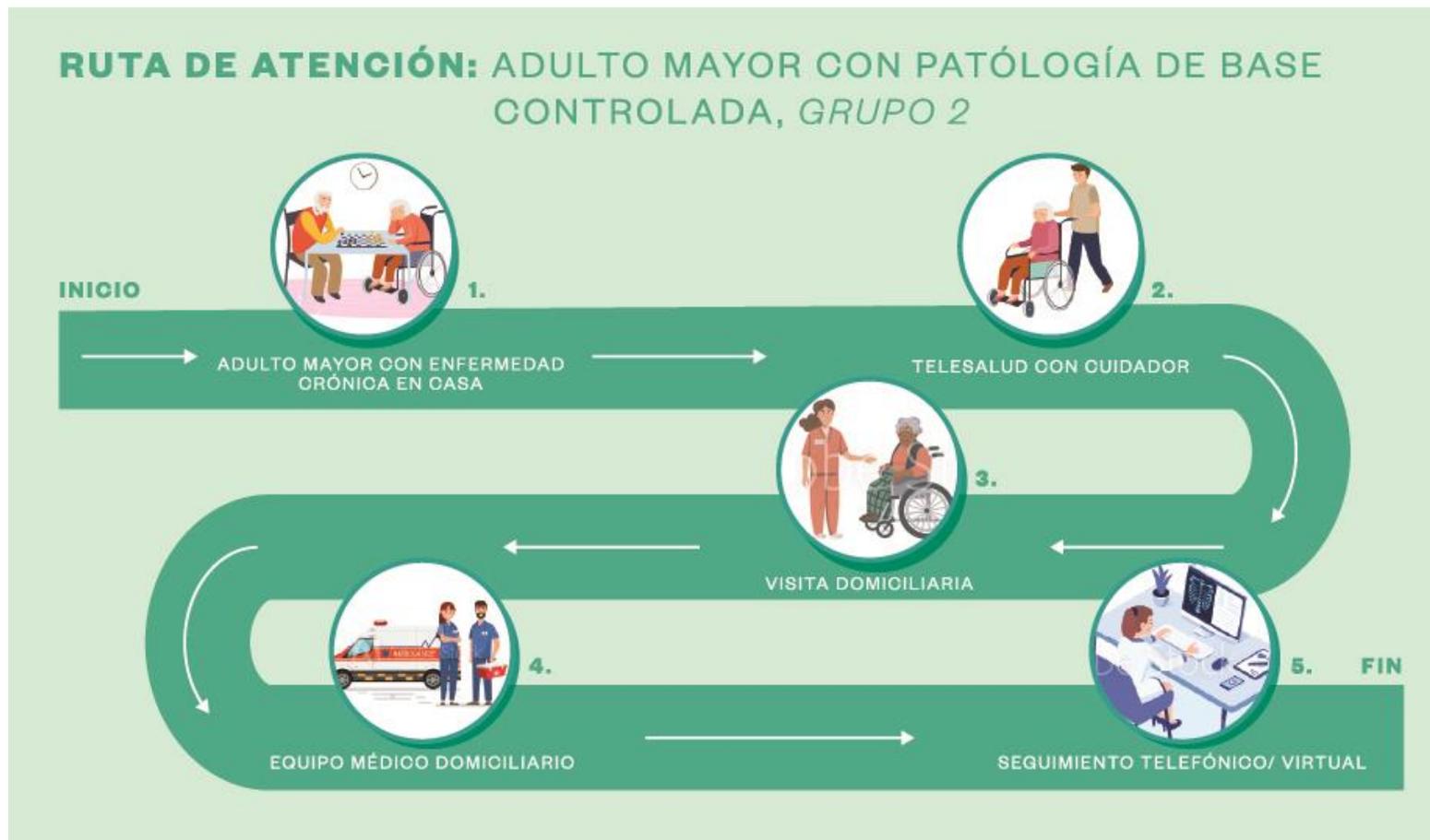
A continuación se presentan tres Rutas de Atención para el Adulto Mayor de acuerdo a Resolución 521 de abril de 2020 la resolución:

GRUPO 1 Personas en aislamiento preventivo obligatorio que realiza demanda espontánea por morbilidad general. Ruta para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio en población con 70 años o más durante la emergencia sanitaria por COVID-19



ELABORADO POR NATHALIA JARAMILLO VALLEJO

GRUPO 2 Personas con patología de base controlada HTA y diabetes mellitus, enfermedad respiratoria crónica, VIH, TBC, o Hepatitis C, otras condiciones crónicas Ruta para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio en población con 70 años o más durante la emergencia sanitaria por covid-19



ELABORADO POR NATHALIA JARAMILLO VALLEJO

GRUPO 3 Personas con diabetes no controlada, cáncer sin tratamiento activo, VIH sin cumplimiento de metas terapéuticas. Ruta para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio en población con 70 años o más durante la emergencia sanitaria por covid-19



ELABORADO POR NATHALIA JARAMILLO VALLEJO

ANEXO 1

A continuación se presentan diversos instrumentos para valoración de las condiciones del adulto mayor y su familia o cuidadores, que han sido probados en diversos programas de atención integral de varios países.

En Colombia, disponemos de la historia familiar que incluye instrumentos como las guías de mantenimiento de la salud para adultos mayores, el apgar familiar, familiograma y ecomapa; probados durante más de una década en Colombia en los diversos programas de Promoción, Prevención y Atención Comunitaria y que permite en una mirada rápida que el profesional de salud detecte o continúe las acciones integrales de atención, como son, consejería individual o familiar, acompañamiento telefónico o remisión para atención a especialistas del área de salud mental, o manejo especializado del dolor.

ESCALAS DE VALORACION DEL ADULTO MAYOR PROPUESTAS PARA LA RPMSAM

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA — Escala de Lawton y Brody

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
Puntuación total:	
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1

<https://pseudomonas.jimdofree.com/medicina-interna/medicina-familiar/escala-de-lawton-y-brody/>

<https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>

ESCALA DE BARTHEL

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

<https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/valoracion-la-funcionalidad-actividades-basicas-indice-barthel/>

<https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>

ESCALA DEL INDICE DE KATZ

Índice de Katz de independencia en las Actividades de la vida diaria (AVD)

Importante: Independiente significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa, con las excepciones que se indican más abajo. Se basan en el estado actual y no en la capacidad de hacerlas. Se considera que un paciente que se niega a realizar una función no hace esa función, aunque se le considere capaz.

<p>Clasificación A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse. B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una. C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional. D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional. E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional. F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional. G. Dependiente en las seis funciones. H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F. - El resultado se informa mediante la letra adecuada, por ejemplo: Índice de Katz: C-</p>
<p>Bañarse (con esponja, ducha o bañera): Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda. Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera, o no se lava solo.</p>
<p>Vestirse Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos). Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.</p>
<p>Usar el retrete Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos). Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.</p>
<p>Movilidad Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos). Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.</p>
<p>Continencia Independiente: control completo de micción y defecación. Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.</p>
<p>Alimentación</p>

<https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [En línea]. Febrero 14 de 2020 (Última actualización). Consultado febrero 14 de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud. [En línea]. Enero de 2018.
3. Lineamientos para Prevención del Contagio por Covid-19 para el Personal que realiza Actividades de Asistencia Social Lineamientos nacionales para la vigilancia de la infección por coronavirus, Ministerio de Salud, Costa Rica, noviembre 2019
4. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2), Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, marzo 2020.
5. Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
6. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Lineamientos%20EVE.pdf>
7. Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Guia%20para%20la%20Vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20Virus%20Respiratorios.pdf>
8. María Trigás-Ferrín1, Lucía Ferreira-González1, Héctor Meijide-Míguez2. Escalas de Valoración Funcional en el Anciano. Galicia Clínica/Sociedad Galena de Medicina Interna 2011; 72 (1): 11-16 <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>.
9. Montalvo JI, Rodríguez Pascual C, Diestro Martín P. Valoración funcional: comparación de la escala de la Cruz Roja con el Índice de Katz. Rev Esp Geriatr Gerontol, 1991; 26: 197-202.

10. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública, 1997; 71: 127-37
11. Rojas Macarena, Campos Francisca, Guía Calidad de Vida en la Vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. Herramientas para Vivir Más y Mejor. http://adulthood.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf .
12. Resolución N° 000521 de 28 de marzo de 2020. Minsalud.gov.co. Atención Ambulatoria y aislamiento Obligatorio con énfasis en población con 70 años o más en condiciones crónicas de base e inmunosupresión.
13. Cardona, J.A, y Higuera L.F, 2014 Aplicaciones de un instrumento diseñado por la Organización Mundial de la Salud para la evaluación de calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública 175 – 189

LOS AUTORES.