

SEMANA DE SALUD PARA GENTE GRANDE

2018

22 AL 28 DE OCTUBRE 2018.

Índice

I.	Introducción	3
II.	Justificación	4
III.	Objetivos	4
IV.	Límites	5
V.	Políticas	5
VI.	Acciones, procedimientos y responsables	6
VII.	Metas	17
VIII.	Lineamientos generales de operación	17
IX.	Control y seguimiento	18
X.	Anexos	19

LEMA DE LA SEMANA DE SALUD PARA GENTE GRANDE “PARA UNA VEJEZ ACTIVA Y SALUDABLE”

INTRODUCCIÓN

Como parte de las estrategias y líneas de acción del **Programa Atención del Envejecimiento**, desde el año 2002, el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN) en coordinación con los Comités Estatales de Atención al Envejecimiento (COESAEN), en coordinación con las Instituciones del Sector Salud (IMSS ISSSTE, SEDENA, SEMAR, IMSS-PROSPERA, DIF, INAPAM), Asociaciones Civiles y Organizaciones no Gubernamentales se ha venido realizando cada año la “**Semana de Salud para Gente Grande**”, la cual está dirigida a todas las Personas Adultas Mayores (PAM) de las 32 entidades federativas de nuestro país, sin distinción de sexo, culto, raza y estrato socioeconómico.

La semana de salud para Gente Grande tiene por objetivo fortalecer las acciones en materia de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia, mediante el involucramiento y concientización de familiares y red social en general, impactando así en el mejoramiento de la salud física y mental de este grupo poblacional.

Actualmente, en nuestro país de acuerdo a proyecciones que estima el Consejo Nacional de Población (CONAPO)¹, en 2018 residen en el país 13,442,606 personas de 60 y más años, de los cuales 54% son mujeres y 46% son hombres; cabe señalar que una cuarta parte de los adultos mayores (24.3%), residen en localidades menores de 2 500 habitantes, lo que representa el 10.5% del total de la población y se espera que para el 2050 uno de cada cuatro mexicanos/as será una persona adulta mayor, incrementando las condiciones de vulnerabilidad y el riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas, crónico no transmisibles, discapacidades y accidentes, entre otras condiciones, que exigen la disponibilidad de servicios más complejos, especializados y de mayor costo. Requiriendo cada vez más atención inmediata y permanente, lo que nos ha obligado a plantear estrategias de acción específicas que incidan en una mejora de salud para la población adulta mayor, en donde la familia y la sociedad deban ser involucrados de manera directa, para lograr un envejecimiento activo y saludable.

Y es así que para lograr una envejecimiento activo y saludable, el Sector Salud, debe trabajar de manera coordinada, fortaleciendo sus acciones en materia de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de mayor prevalencia y relevancia en

¹ <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/proyecciones-de-la-poblacion-2010-2050>

la población adulta mayor, mediante el involucramiento de la sociedad, la familia así como la de la Persona Adulta Mayor participativa, lo que favorecerá la salud en forma integral de este grupo poblacional.

Para ésta edición de “**Semana de Salud para Gente Grande**” será la prevención de enfermedades el eje principal de la misma, por lo que las acciones primordiales estarán encaminadas a realizar la aplicación de la vacuna antiinfluenza a la población de 60 años y más, detección de depresión y alteraciones de la memoria, prevención del riesgo de fracturas por caída a través del FRAX, , incontinencia urinaria y detección integral de crecimiento de la próstata.

La experiencia obtenida de las Semanas de Salud anteriores, nos permite corroborar que la suma de esfuerzos institucionales y el compromiso de todos los prestadores de servicios de salud, crea una ventana de oportunidad de bienestar y óptimo desarrollo de la Persona Adulta Mayor.

II. JUSTIFICACIÓN

- ◆ En México durante el 2016², las enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión arterial, Diabetes, Crecimiento de la próstata, Depresión, Enfermedad Isquémica del corazón así como la enfermedad Cerebrovascular) en coexistencia con las infectocontagiosas, (Neumonías, infección de vías urinarias, entre otras), son las patologías que con mayor frecuencia presentan las personas de 60 y más años de edad y cuyo riesgo aumenta en forma proporcional al aumento en la edad. Así mismo el documento denominado: “**Los Accidentes como problema de Salud Pública en México**”³ destaca que en la mitad de los Años de Vida Saludable (AVISA) perdidos por caídas, se concentran principalmente en el grupo de 50 y más años de edad.
- Este grupo etario, demanda cuatro veces más los Servicios de Salud que el resto de la población.
- En un gran porcentaje, las personas adultas mayores, sufren de dependencia tanto física como económica.
- La salud de las personas adultas mayores tiende a deteriorarse progresivamente.

²http://187.191.75.115/anuario/2016/morbilidad/grupo/veinte_principales_causas_enfermedad_grupo_sesentaicinco_mas.pdf

³ <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L9-Los-accidentes-como-problema-salud-publica.pdf>

- Existen intervenciones sencillas, de bajo costo y alto impacto que se considera, beneficiarán en gran medida a este grupo vulnerable.

III. OBJETIVOS

General

- Realizar intervenciones de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades más frecuentes en las personas adultas mayores, para promover las condiciones de salud que coadyuven a que las personas puedan llevar una vida sana y que así se propicie una vejez activa y saludable.

Específicos

- ♦ Concertar acciones conjuntas con las instituciones del sector salud y otras afines para sumar esfuerzos y realizar actividades tendientes a mejorar la salud de la población adulta mayor.
- ♦ Propiciar la participación activa de la comunidad, con el propósito de que la misma, asuma como propias las acciones de fomento para la salud de este grupo poblacional.
- ♦ Involucrar a las instituciones públicas, privadas y a la sociedad civil en acciones afines para que realicen actividades de promoción para la salud de la población adulta mayor, durante la **“Semana de Salud para Gente Grande”**.

IV. LÍMITES

De Tiempo

- Del 22 al 28 de octubre de 2018

De Espacio

- Las unidades médicas del Sector Salud (SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX) INAPAM y el DIF en todo el país e Instituciones de Educación Superior y organizaciones civiles.

Universo de Trabajo

- Personas de 60 y más años.

V. POLÍTICAS

- Durante la “**Semana de Salud para Gente Grande**”, lograr la participación de todas las instituciones del Sector Salud y de otras dependencias de los Sectores Público, Social y Privado, de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada Institución y realizar los acuerdos correspondientes a fin de que se les dé continuidad a lo largo del año.
- Los lineamientos de la “**Semana de Salud para Gente Grande**”, serán los considerados en las Normas Oficiales Mexicanas y Normatividad Institucional vigentes, para la prestación de las diferentes intervenciones.
- Para la realización de la “**Semana de Salud para Gente Grande**”, todo el personal participante deberá recibir la capacitación correspondiente para la prestación de los servicios, la cual será responsabilidad de las instituciones participantes en coordinación con la Secretaría de Salud Estatal.
- Las metas que se establezcan durante la “**Semana de Salud para Gente Grande**” deberán ser programadas con la participación de los diferentes niveles de atención, y las instituciones del Sector Salud así como otras dependencias de otros sectores. (civil y privado)
- Las acciones se desarrollarán intramuros y extramuros, según su nivel de complejidad, mediante la estrategia de instalación de módulos en sitios públicos, adecuadamente seleccionados, así como en todas las unidades de primero y segundo nivel de atención del Sector Salud.

- La información referente a las acciones realizadas en cada entidad federativa, será generada por las instituciones y organismos participantes, se validará y será concentrada por la Secretaría de Salud Estatal, quien a su vez deberá enviar al CENAPRECE para su concentración nacional.

VI. ACCIONES, PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABLES

Promoción para la salud

Se enfocará a realizar cuatro acciones fundamentales:

- A. Educación para la salud,
- B. Comunicación educativa,
- C. Participación social y comunitaria
- D. Comunicación social

Con la finalidad de propiciar una cultura de la persona adulta y adulto mayor activa y sana entre la población. ***Estas acciones quedaran sujetas a disponibilidad de materiales.***

A. EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Estas acciones estarán orientadas a fomentar en las personas adultas mayores y sus familiares, el conocimiento sobre los riesgos de salud más frecuentes, su prevención y control.

- Entrega de Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor (de 60 años ó más) y registro de acciones.
- Sesiones educativas.
- Orientaciones en consulta externa.
- Orientaciones a través de visitas domiciliarias.

Procedimientos:

-Entrega de Cartillas Nacionales de Salud. Se entregará la Cartilla Nacional de Salud a todo usuario y usuaria que no la haya recibido previamente, explicándole claramente el propósito de la cartilla, haciendo énfasis en que este documento, aparte de su función informativa y de orientación, tiene como finalidad fomentar su participación en el autocuidado de su salud. Es importante realizar el registro de las acciones que se otorguen durante la ***“Semana de Salud para Gente Grande”***.

Responsable de ejecutar la acción: Médico/a, enfermero/a y promotor/a de salud en las diferentes instituciones, en coordinación con el área de Promoción de la Salud.

-Sesiones educativas: Serán impartidas a grupos de Personas Adultas Mayores tanto sanas como enfermas, así como a sus familiares, sobre los temas y contenidos siguientes: vacunación, nutrición, ejercicios para el cuidado de la salud, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, tuberculosis pulmonar, cáncer cérvico uterino y de mama en la mujer y crecimiento de la próstata en el hombre.

Nota: Deberán registrarse en todo momento, tanto el tema impartido como su la fecha, en la “Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor” de cada uno de los participantes.

Duración: 15 minutos.

Material Educativo: Rotafolio y díptico de la persona adulta mayor.

Responsable de ejecutar la acción: personal de salud del nivel aplicativo o su homólogo en las diferentes instituciones, en coordinación con el área de Promoción de la Salud y Capacitación.

-Orientaciones en consulta externa. Se proporcionará orientación a todas las personas adultas mayores que demanden los servicios de salud sobre los aspectos relacionados con enfermedades crónicas degenerativas.

Duración: 5 minutos.

Material: volante y/o trípticos.

Responsable de ejecutar la acción: Personal de salud que atiende las unidades de salud en el primer nivel de atención.

-Orientaciones a través de visitas domiciliarias. Se visitarán en su hogar a las personas adultas mayores y a sus familias, a fin de orientarles sobre el cuidado de su salud en relación a los temas mencionados anteriormente.

Duración: 10 minutos.

Material educativo: volante y/o trípticos.

Responsable de ejecutar la acción: personal paramédico de unidades de salud.

B. **COMUNICACIÓN EDUCATIVA.** Consiste en ofrecer información y orientación a las personas adultas mayores y sus familiares, a fin de que adopten conductas saludables en lo individual y colectivo mediante la difusión de mensajes de salud a través de medios gráficos locales.

- Pinta de bardas y mantas.
- Volantes y trípticos.
- Periódicos murales.
- Perifoneo local.
- Recados escolares.

Procedimientos:

-Pinta de bardas y mantas. Gestionar con autoridades jurisdiccionales; municipales y locales, así como con instituciones y organismos su elaboración, selección y ubicación en sitios de mayor afluencia en la comunidad.

Número: 1 barda y 1 manta por municipio.

Mensaje Central: El mensaje se enfocará en la vacunación antiinfluenza en las personas adultas mayores **“Vacunación Antiinfluenza a toda la población adulta de 60 años y más”**,

Responsable de ejecutar la acción: personal de salud del nivel aplicativo, con apoyo del o la coordinador jurisdiccional de promoción de la salud, equipo de la coordinación municipal de salud y voluntarios/as de la comunidad.

-Volantes y trípticos. Se gestionará ante autoridades municipales y locales la reproducción de volantes y trípticos con información referente a la Persona Adulta Mayor activa y sana, así como de los servicios que se proporcionarán durante la semana de salud, distribuyendo un volante a cada adulto que solicite consulta externa, y un tríptico a cada asistente a sesiones educativas, así como a los personas adultas mayores que se visiten en su hogar.

Mensaje central: **“Vacunación Antiinfluenza para la población adulta mayor de 60 años y más”**.

Responsable de ejecutar la acción: personal de salud aplicativo con apoyo del o la Coordinador jurisdiccional de Promoción de la salud, equipo de Coordinación Municipal de salud y voluntarios/as de la comunidad.

-Periódicos murales. Se elaborará en cada unidad de salud un periódico mural insertando en él, mensajes alusivos a los servicios que se proporcionan durante “**La Semana de Salud par gente Grande**”, así como para promover una cultura de la persona adulta mayor activa y sana.

Responsable de ejecutar la acción: Personal paramédico de la unidad de salud con apoyo de promotores/as voluntarios de la comunidad.

-Perifoneo. (Mensajes). Gestionar recursos de la comunidad, se informará a la población acerca de los servicios y acciones de la Semana de Salud, mediante mensajes transmitidos con perifoneo local, emitiendo como mínimo 5 mensajes por día y por localidad durante la semana previa al evento.

Mensaje central: “**Vacunación Antiinfluenza a toda la población adulta de 60 años y más**”.

Responsable de ejecutar la acción: El personal de salud de la unidad con apoyo de autoridades locales y municipales, así como promotores voluntarios (Comité de Salud, agentes y procuradores de la salud).

-Recados escolares. Enviar mensajes alusivos a la Semana de Salud a través del alumnado de las escuelas de los niveles preescolar, primaria y secundaria, con el propósito de que estos los hagan llegar a las Personas Adultas Mayores y las personas con quienes conviven en sus hogares, a fin de que participen de los beneficios de los servicios y acciones de salud.

Mensaje central: “**Vacunación Antiinfluenza a toda la población adulta de 60 año y más**”.

Responsable de ejecutar la acción: Personal paramédico de la unidad de salud con el apoyo del personal docente de cada centro escolar.

C. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA.

Procedimientos:

-Caminatas y desfiles. Se establecerán recorridos para promover la actividad física de las Personas Adultas Mayores, esta actividad puede realizarse en coordinación con el área de promoción a la salud. En el recorrido promoverán las actividades de la Semana de Salud, participando con ellos sus familiares para motivarlos en su autocuidado.

También participarán en las caminatas los grupos de ayuda mutua, clubes y asociaciones civiles, tales como: personas con diabetes, hipertensión, obesidad u otros problemas crónicos degenerativos. (Previa valoración física, toma de presión arterial, glicemia y triglicéridos). Las caminatas pueden acompañarse de desfiles y música propia de la región.

Material educativo: Las y los participantes elaborarán carteles alusivos a la semana.

Responsable de ejecutar la acción: Responsables de los Programa de salud del Adulto y Anciano o su homólogo en las diferentes instituciones, en coordinación con el área de Promoción de la Salud, el INAPAM y el DIF.

-Integración y coordinación del grupo interinstitucional de participación social.

Incorporarán las actividades de promoción de la **Semana de Salud para Gente Grande** a los diversos organismos como INAPAM, Comisión del Deporte, Clubes de Atención o Servicio, Asociaciones de Jubilados, Centros de Cultura y otras que potencialmente tienen responsabilidades afines al Programa con la finalidad de que las acciones alcancen simultáneamente un mayor impacto y efectividad en las Personas Adultas Mayores.

Responsable de ejecutar la acción: Responsables de los Programa de salud del Adulto y Anciano o su homólogo en las diferentes instituciones, en coordinación con el área de Promoción de la Salud, INAPAM y DIF

-Gestión de apoyos para donaciones y patrocinios. Se establecerá coordinación con autoridades e instancias del sector público, social y privado para conseguir apoyos en especie como materiales educativos (volantes, trípticos, mantas, pinta de bardas y perifoneo).

Responsable de ejecutar la acción: Responsables de los Programas de salud del Adulto y Anciano o su homólogo en las diferentes instituciones, en coordinación con el área de Promoción de la Salud, INAPAM y DIF.

-Participación de los grupos organizados en las comunidades. Mantener activos a los grupos de la comunidad tales como: Comités de Salud, Agentes y Procuradoras de la Salud, Promotores Voluntarios así como los clubes de diabéticos, hipertensos y obesos para que éstos a su vez promuevan las actividades de la Semana de Salud en sus comunidades.

D. COMUNICACIÓN SOCIAL. Son acciones de difusión por medios masivos, encaminadas hacia el posicionamiento de una cultura de las personas adultas mayores activas y sanas entre la población, así como a la promoción de los Servicios de Salud que se proporcionan durante “La Semana de Salud para Gente Grande”, motivando a participar a éstas en el cuidado de su salud.

1. Entrevistas en televisión.
2. Entrevistas en radio.
3. Cápsulas radiofónicas
4. Cuñas y/o artículos periodísticos.
5. Emisión de Boletines Informativos.

Responsable de ejecutar la acción: Responsables de los Programas de salud del Adulto y Anciano o su homólogo en las diferentes instituciones.

FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR:

Este componente tiene como propósito el vincular las acciones del Sector Salud para intensificar las actividades de promoción, prevención y de control de los padecimientos más frecuentes entre la población de 60 años y más, durante “**La Semana de Salud para Gente Grande**”.

Este componente tiene como objetivo:

- I. Fortalecer la atención preventiva y curativa de las enfermedades transmisibles.
- II. Intensificar las acciones de promoción para la identificación de factores de riesgo.
- III. Promover la practica permanente de la actividad física y ejercicio.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES:

-Vacunación

Procedimientos: Se solicitará o entregará, según amerite, la “Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor” y se indagará respecto el esquema de vacunación, en caso necesario se aplicará la dosis de biológico correspondiente, anotando con pluma en la cartilla de salud la dosis aplicada y con lápiz, la fecha de la siguiente dosis o refuerzo.

Responsable de ejecutar la acción: Personal de enfermería.

NOTA: Esta acción estará sujeta a la disponibilidad de recursos de cada institución.

Vacuna	Indicación	Dosis	Refuerzo	Contraindicación
Antineumocócica	Todas las personas adultas mayores de 80 años; las de 65 a 79 que cursen con diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, cáncer, EPOC, y/o deficiencias inmunológicas.	0.5 ml. Por vía intramuscular en región deltoidea	No se requiere, a excepción de aquel adulto mayor que se vacunó antes de los 65 años (grupos de riesgo)	Haberse aplicado la vacuna en un periodo inferior a cinco años, haber padecido la enfermedad, fiebre mayor de 38.5°C, reacción a los componentes de la fórmula
Anti-influenza	Aplicación indiscriminada en la población adulta de 60 años y más	0.5 ml. Por vía intramuscular en región deltoidea.	Una dosis anual en temporada preinvernal.	Alergia a las proteínas del huevo, a alguno de los componentes de la fórmula y fiebre mayor de 38.5°C.
Toxoide Tetánico-Diftérico (Td)	Personas adultas mayores que vivan en municipios en fase de ataque o que estén en riesgo como jornaleros o trabajadores estacionales de campo.	Aplicar dos dosis de 0.5 ml. Con intervalo de cuatro a ocho semanas por vía intramuscular profunda en región glútea o deltoidea.	Cada 10 años o cinco años en municipios en fase de ataque	Hipersensibilidad a algunos componentes de la fórmula, tratamiento con inmunosupresores fiebre mayor de 38.5°C.

Las acciones de vacunación antiinfluenza se reportara en el formato específico diseñado para tal fin y el reporte se realizará en los siguientes días: 5 de noviembre, 12 de noviembre, 26 de noviembre, 10 de diciembre y 21 de diciembre del 2018. En el 2019, 7 de enero, 28 de enero y 11 de febrero. No se admiten modificaciones después de esta fecha.

- **Detección Integrada**

• **Diabetes**

- *Procedimiento:* Se aplicarán las encuestas utilizadas por cada una de las instituciones del Sector Salud, acerca de los factores de riesgo.
- *Interpretación de Resultados:* Aquéllas personas que obtuvieron en la encuesta una calificación igual o mayor a 10 puntos, deberán realizarse una

glucemia capilar con glucómetro. Registre la detección en la Cartilla Nacional de Salud. Aquellas personas que obtengan un puntaje menor de 10, se les recomendará adoptar estilos de vida saludables y acudir en tres años a los servicios de salud para que nuevamente apliquen el cuestionario de factores de riesgo.

Interpretación de Resultados por glucemia capilar.

	Normal
Ayuno	Menor de 100 mg/dl
Casual	Menor de 140 mg/dl

De acuerdo a los resultados, se realizarán las siguientes actividades:

- Puntaje menor de 10: Promoción de estilos de vida saludable y aplicación de cuestionario de factores de riesgo en tres años.
 - Puntaje de 10 o más: realizar una prueba de glucemia capilar.
 - Glucemia Normal: Promoción de estilos de vida saludable y recomendar acudir a los centros de salud para aplicación de cuestionario de factores de riesgo en un año.
 - Glucemia anormal: Referir a la persona a la unidad de salud, que le corresponda, para ratificar o descartar diagnóstico y en su caso inicio de tratamiento e invitación a participar en los grupos de ayuda mutua.
- **Hipertensión Arterial**

La presión arterial se tomará en dos ocasiones con intervalo de cinco minutos entre una y otra, el valor corresponderá al promedio de las dos mediciones.

Interpretación de Resultados:

Presión Arterial Normal	Hipertensión Arterial
Optima: < 120/<80 mmHg	Estadio 1: 140-159/90-99 mmHg
Normal: 120-129/80-84 mmHg	Estadio 2: 160-179/100-109 mmHg
Fronteriza: 130-139/85-89 mmHg	Estadio 3: $\geq$ 180/ $\geq$ 110 mmHg

De acuerdo a los resultados se realizarán las siguientes actividades:

- **Presión normal:** Promoción de estilos de vida saludable (vigilar peso, realizar ejercicio: 30 min de 5 a 7 veces por semana) y detección cada tres años.
- **Fronteriza:** Envío a los grupos de ayuda mutua para el control de factores de riesgo. Promoción de estilos de vida saludable (vigilar peso, realizar ejercicio: 30 min de 5 a 7 veces por semana) y detección semestral.
- **Hipertensión arterial:** Referir a la persona a la unidad de salud que le corresponda, para ratificar o descartar diagnóstico y en su caso inicio de tratamiento. Envío a los grupos de ayuda mutua para el control de factores de riesgo. Promoción de estilos de vida saludable (vigilar peso, realizar ejercicio: 30 min de 5 a 7 veces por semana). Registre la detección en la Cartilla Nacional de Salud.
- **Obesidad**

Se efectuarán las mediciones de peso y estatura.

Se calculará el Índice de masa corporal de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso} / \text{estatura}^2$$

Interpretación de Resultados:

IMC	INTERPRETACIÓN
< 18.5	Bajo Peso
≥ 18.5 y ≤ 24.9	Normal
$\text{IMC} \geq 25$ y ≤ 29.9	Sobrepeso
$\text{IMC} > 30$	Obesidad

- Para mujeres con estatura menor a 1.50 m y hombres de menos de 1.60 m, el sobrepeso es con un IMC de 23 a 25 y obesidad con IMC mayor de 25. Registre la detección en la Cartilla Nacional de Salud.

De acuerdo a los resultados se realizarán las siguientes actividades:

- Bajo peso: Referencia de la persona a la unidad de salud que le corresponda para valoración.
- Normal: Promoción de estilos de vida saludable y detección cada año.

- **Sobrepeso:** Se derivará a la persona a los grupos de ayuda mutua para recibir los beneficios del tratamiento no farmacológico y su control.
 - **Obesidad:** Referir al usuario a la unidad de salud, que le corresponda, para valoración terapéutica (No farmacológico y sí amerita farmacológico)
 - *Responsable de ejecutar la acción:* Médico, enfermera y promotor/a de salud en las diferentes instituciones.
- Tuberculosis Pulmonar
- *Procedimiento:* NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-006-SSA2-2013 para la prevención y control de la tuberculosis. Identificación de tosedores. Se interrogará a las personas adultas mayores si han presentado tos y expectoración con más de dos semanas de evolución. En caso de ser afirmativa la respuesta explique la importancia de hacerse una prueba de laboratorio (baciloscopia). En ese momento se le entrega un vaso recolector para tomar la primera de sus tres muestras, se le dan las instrucciones para que la muestra recolectada sea la más adecuada (secreción traqueobronquial) y la entregue al personal que lo esté entrevistando. Así mismo le entregará un vaso más para que ahí deposite la expectoración del día siguiente (en la mañana antes de tomar los alimentos) y entregarla a la unidad de salud correspondiente, en ese momento se le entregara otro vaso y se solicita que ahí deposite su tercera muestra. Los vasos deberán estar identificados y acompañarlos de sus respectivas solicitudes de laboratorio, ya que si resulta positiva la prueba se tiene que localizar al paciente para ingreso a tratamiento. Registre la detección en la Cartilla Nacional de Salud.
 - *Responsable de ejecutar la acción:* Médico, enfermera y promotor/a de salud en las diferentes instituciones.
- Cáncer Cérvico Uterino
- *Procedimiento:* De acuerdo a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO Y DE LA MAMA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA, en mujeres hasta los 64 años, pregunte cuando se hizo la última detección. Si tiene vida sexual

activa o antecedentes de haber tenido vida sexual. La citología cervical se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas, anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por Virus del Papiloma Humano, displasia o cáncer; y anualmente en aquellas mujeres con antecedente de citología vaginal positiva a procesos inflamatorios inespecíficos, hasta que haya dos resultados consecutivos negativos, o en aquellas a las que nunca se les ha realizado.

- Referir a la usuaria para la realización de la toma de Citología en caso de tener dudas de cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou y cuál fue el resultado.

NOTA: Esta acción únicamente se realizará en las unidades médicas.

- *Responsable de ejecutar la acción:* Médico, enfermera y promotor/a según de salud en las diferentes instituciones, en coordinación con el área de Salud Reproductiva.

- *Cáncer Mamario*

Procedimiento: Promoción y capacitación para la auto exploración para la exploración clínica de la mama y detección del cáncer mamario. Registre la detección en la Cartilla Nacional de Salud.

En caso de tener factores de riesgo o presentar signos de sospecha se deberá referir a la paciente para que le sea realizada la mastografía.

- *Responsable de ejecutar la acción:* Médico, enfermera y promotor/a de salud en las diferentes instituciones, en coordinación con el área de Salud Reproductiva.

NOTA: Esta acción únicamente se realizará en las unidades médicas.

- *Crecimiento de la Próstata*

- *Procedimiento:* Se aplicará, a los varones mayores de 40 años con antecedente familiar de cáncer de próstata o de mama o a los mayores de 45 años sin este antecedente, a través de la detección integral consistente en la “La escala internacional de evaluación de sintomatología prostática”, tacto rectal y antígeno prostático, de acuerdo al diagrama anexado al final del documento.

- *Responsable de ejecutar la acción:* Médico, enfermera y promotor/a de salud en las diferentes instituciones.

•

NOTA: *El tacto rectal únicamente se realizará en las unidades médicas.*

- Depresión

- *Procedimiento:* Se realizará, a los las personas adultas mayores (60 años y mas) Hacer la pregunta ¿se sintió usted más triste o deprimido en el último mes, más que de costumbre? En caso afirmativo aplicar la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada ("GDS modificada"). Si en la escala se obtiene una calificación de 6 o más puntos canalizar con el especialista.

Las preguntas de esta escala se dividen en 5 puntos: Percepción.- Se explora a través de las preguntas 1, 10, 12 y15; Estado emocional.- se explora través de las preguntas 4,5,6,7,11; Desesperanza.- se explora través de las preguntas 3,8,14; Interés.- se explora través de las preguntas 2,9; Anergia.- se explora través de la pregunta 13. Línea de corte 5, una calificación de 6 a 15 indica la probabilidad de que la persona presente depresión. Responsable de ejecutar la acción: Médico, enfermera y promotor/a de salud en las diferentes instituciones.

- *Responsable de ejecutar la acción:* Médico, enfermera y promotor/a de salud en las diferentes instituciones.

- Alteraciones de la memoria

- *Procedimiento:* Se realizará, una breve entrevista a las Personas Adultas Mayores (60 años y mas) a través de la Evaluación Mínima de Funciones Mentales de Folstein (MMSE), que es la prueba internacionalmente más utilizada en población adulta mayor, con el objetivo de valorar deterioro cognoscitivo y que ha sido estandarizada en población hispana mayor de 60 años de edad, la detección se debe realizar una vez por año. En todos los casos, las respuestas del sujeto se califican con el número 1 cuando son correctas y con cero, en caso de ser incorrectas. Las calificaciones deben anotarse en cada espacio y al final sumaras y anotar en la casilla derecha. Finalmente sume todas las calificaciones de cada apartado para obtener la puntuación total.

Los ítems de esta escala se dividen en 5 funciones mentales superiores: 1ª orientación en tiempo y lugar, 2ª memoria a corto plazo, 3ª atención y cálculo, 4ª memoria diferida y 5ª lenguaje oral y escrito.

La línea de corte es 24; si el resultado total es igual o menor a 23 es probable que la persona presente deterioro cognoscitivo.

- Responsable de ejecutar la acción: Médico, enfermera y promotor/a de salud en las diferentes instituciones.

Caídas

- **Procedimiento:** Se realizará, a las Personas Adultas Mayores (60 años y mas) la evaluación permite establecer el riesgo de caídas, mediante el análisis de la estabilidad en la marcha y equilibrio de la persona adulta mayor, La puntuación va de 0 a 2, con un máximo de 28 puntos, 12 puntos para marcha y 16 para equilibrio. Se califica con 0 si la tarea o actividad no la realiza o es inestable, 1 si necesita ayuda o titubea y 2 si la ejecuta sin dificultad. Línea de corte 25.
- Responsable de ejecutar la acción: Médico, enfermera y promotor/a de salud en las diferentes instituciones.

- **Control de enfermedades**

El control de enfermedades tiene como objetivo evitar o en su caso retrasar la aparición de complicaciones derivadas de padecimientos. Esta actividad se realizará en pacientes con diabetes, obesidad e hipertensión arterial.

- Mediciones clínicas y antropométricas
 - **Procedimiento:** Se realizarán mediciones de peso, talla y circunferencia de cintura, así como la presión arterial y niveles de glucemia capilar a todos los Personas Adultas Mayores con diabetes e hipertensión arterial, derivado de los resultados se determinará el manejo farmacológico, nutricional y actividad física todo ello con el propósito de alcanzar el control de su enfermedad. Registre la detección en la **“Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor”**. En caso de que se detecte alguna anomalía en el o la usuaria deberá ser referida a la unidad médica para su valoración.
 - **Responsable de ejecutar la acción:** Médico, enfermera y promotor/a de salud en las diferentes instituciones.

- Prevención y detección de discapacidades
 - *Procedimiento:* Se realizarán las acciones consideradas en el Programa de Atención de Discapacidades.
 - *Responsable de ejecutar la acción:* **Esta acción únicamente se realizará en los CENTROS DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL (CRIS), y UNIDADES BASICAS DE REHABILITACIÓN (UBR's), CENTRO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CAPD) Y EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF).**

VII. METAS

Para la Secretaría de Salud, las metas se calcularán en base a la Población no asegurada (Proyecciones CONAPO), debiendo cubrir al menos 3 acciones programadas en el 60% de este rubro.

Para otras instituciones, las metas se establecerán de acuerdo a sus lineamientos y disponibilidad de recursos.

NOTA: Las acciones realizadas durante la Semana de Salud para Gente Grande a serán contabilizadas para abonar a alcanzar la meta anual, propuesta en los indicadores de caminando a la excelencia

VIII. LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN

Con el propósito de mantener actualizado al personal operativo en los conceptos básicos de las acciones contempladas en la “La Semana de Salud para Gente Grande” será necesario desarrollar talleres para revisar el contenido de los materiales normativos y educativos con el personal de salud.

Para ello, es conveniente que los protocolos de capacitación se elaboren con la participación de todas las instituciones y programas participantes a efecto de unificar los criterios operativos.

Se recomienda difundir el tríptico para personal de salud asistentes a las capacitaciones ya que representa la síntesis de las actividades de “La Semana de Salud para Gente Grande”.

Coordinación

Se establecerán reuniones de coordinación con las dependencias de los sectores Público, Social y Privado a efecto de que participen con el personal de salud en el desarrollo de las actividades de la Semana de Salud para Gente Grande.

Impulsar y fortalecer la coordinación con las autoridades políticas estatales, municipales y locales, con el fin de asegurar el éxito de las acciones.

Se efectuarán visitas de supervisión previas y durante la semana. Esta actividad estará supeditada a la disponibilidad de recursos.

IX. CONTROL Y SEGUIMIENTO

El control de las actividades del programa es indispensable para detectar y corregir desviaciones, y en su caso, modificar las estrategias y reprogramar actividades. Conviene para ello, que las instituciones participantes utilicen los instrumentos de control y seguimiento, así mismo se deberá analizar el avance en el desarrollo de las acciones desde la planeación y aseguren oportunamente los recursos e insumos necesarios en el nivel operativo, para lo cual sesionarán con la frecuencia y periodicidad que el caso requiera.

Información y evaluación

Para cada una de las actividades que se desarrollarán en la “La Semana de Salud para Gente Grande” se diseñaron formatos específicos (anexos), para el registro de las actividades realizadas.

El reporte preliminar de las actividades realizadas en la semana se enviará paralelamente a la institución correspondiente y a la Secretaría de Salud del 12 al 16 de noviembre. El informe final se enviará como máximo el 28 de noviembre del 2018.

NOTA: No se recibirá ningún informe después de esta fecha.

Los informes de resultados por institución, deberán ser integrados por las Secretarías Estatales de Salud o equivalentes, para ser enviadas al Programa de Salud del Adulto y del Anciano del Centro Nacional de Vigilancia

Epidemiológica y Control de Enfermedades, para que este realice el concentrado nacional.

Supervisión

El propósito fundamental de la supervisión es asesorar al personal de base, de contrato y voluntario, para que desarrollen en forma óptima las tareas que tienen encomendadas, para lo cual se deberán integrar equipos interinstitucionales que lleven a cabo esta actividad tanto en el nivel estatal y regional (jurisdicción y zona). Es conveniente utilizar guías elaboradas en forma sectorial para mantener criterios uniformes de supervisión.

X. ANEXOS

1. Formato de metas y resultados institucionales para la “Semana de Salud para Gente Grande”.
2. Formato de concentrado intermedio de actividades para la “Semana de Salud para Gente Grande”
3. Formato de registro diario de actividades para la “Semana de Salud para Gente Grande”
4. Diagrama de detección de crecimiento de la próstata.