

Estándares de competencia de la geriatría

Del Instituto Nacional de Geriatría



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA



Entidad de Certificación
y Evaluación
Instituto Nacional de Geriatría



red**conocer**
de prestadores de servicios
Entidad de Certificación y Evaluación

Secretaría de Salud

Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud

Instituto Nacional de Geriátría

María del Carmen García Peña
Dirección General

Eduardo Sosa Tinoco
Dirección de Enseñanza y Divulgación

Edgar Jaime Blanco Campero
Subdirección de Formación Académica

Diana Consuelo Torres Ramos
Departamento de Desarrollo
de Recursos Humanos Especializados

Verónica Daniela Durán Pérez
Subdirección de Desarrollo
y Extensión Académica

Andre Lorena Garrido Guerrero
Departamento de Educación a Distancia

Jennifer Esther Girón Castillo
Departamento de Comunicación Científica

Autores

Arturo Avila Avila
Eduardo Sosa Tinoco
Jonny Pacheco Pacheco
María Guadalupe Escobedo Acosta
Verónica Bautista Eugenio
Victoria González García
Edgar Jaime Blanco Campero
María Isabel Negrete Redondo
Alma Laura Deyta Pantoja
Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo

Diseño editorial

Brayan Reyes Cedeño

Copyright © 2024 Instituto Nacional de Geriátría
Todos los derechos reservados.

www.geriatria.salud.gob.mx

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualquiera de las siguientes formas: electrónicas o mecánicas incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación e información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo o por escrito del Instituto Nacional de Geriátría.

Este documento solo tiene fines informativos



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento -NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional](#)

Introducción

El envejecimiento demográfico en México requiere dentro del Sistema Nacional de Salud de estrategias de atención integral de la salud de personas mayores con perspectiva de curso de vida que incluyan acciones de atención primaria de salud, para mejorar las trayectorias de capacidad intrínseca y optimizar la capacidad funcional en la vejez, promover un envejecimiento saludable, prevenir la disminución de la capacidad intrínseca y reducir la incidencia de dependencia de cuidados en la vejez. Lo anterior implica que de acuerdo con la estrategia y plan de acción mundial sobre envejecimiento y salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se cuente con personal competente en los sectores de salud y social para brindar atención gerontogeriatrica efectiva a la población. Existe una gran escasez de personal adecuadamente capacitado, ya que en muchas instituciones se encuentra una diversidad de competencias y desempeños subóptimos dentro del personal para brindar atención integral a las personas mayores.

El Instituto Nacional de Geriátría (INGER) incorporado al Sistema Nacional de Competencias (SNC) liderado por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) como parte de la estrategia para contribuir de forma más rápida a los servicios sociales y de salud con trabajadores capacitados y certificados en estándares de competencia relacionados con el bienestar y la atención de personas mayores, adoptó por primera vez las actividades de capacitación, evaluación y certificación de competencias laborales en el ámbito de la atención de la salud en 2017, al instalarse a nivel estratégico el Comité de Gestión por Competencias de la Geriátría (CGCG) cuyo objetivo es alinear el modelo de competencia laboral con el modelo de atención de personas mayores para determinar las competencias geronto-geriátricas prioritarias; y acreditarse a nivel operativo como Entidad de Certificación y Evaluación (ECE).

A continuación se encuentra el compilado de los estándares de competencia del Comité de Gestión por Competencia de la Geriátría publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) y disponibles en el Registro Nacional de Estándares de Competencia (RENEC). Esta compilación tiene fines educativos únicamente y no debe ser utilizado con fines comerciales o para cualquier otro propósito que no sea el de la educación, además no sustituye las publicaciones oficiales en el DOF y del CONOCER.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**



Entidad de Certificación
y Evaluación
Instituto Nacional de Geriátria



EC964.01

Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores

**I.- Datos Generales**

Código	Título
EC0964.01	Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que realicen la evaluación de la capacidad funcional de personas mayores.

Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones cuya realización no requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El Estándar de Competencia es el referente que describe los resultados y productos críticos que deben de desempeñar y demostrar las personas que realicen la evaluación de la capacidad funcional de personas mayores, dicha función permite la determinación de su capacidad intrínseca y de su entorno.

El presente EC se fundamenta en los criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

El EC actualiza al EC0964 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2017.

Los asuntos y procesos de evaluación y certificación de competencias tramitados con base en el EC0964 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores, tendrá para su conclusión, incluyendo la emisión de certificados, un plazo máximo de 5 meses, a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del presente Estándar de Competencia.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Tres

Desempeña actividades tanto programadas, rutinarias como impredecibles. Recibe orientaciones generales e instrucciones específicas de un superior. Requiere supervisar y orientar a otros trabajadores jerárquicamente subordinados.

Comité de Competencias que lo desarrolló:

Geriatría

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:

23 de febrero de 2024

Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:



Periodo sugerido de
revisión/actualización del EC:
5 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)**Grupo unitario**

5221 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimientos.
5222 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares.
2427 Fisioterapeutas, audiólogos y logopedas.
2436 Enfermeras y paramédicos profesionales.
2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos.

Ocupaciones no contenidas en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC

Técnico en Promoción de la Salud.

Clasificación según el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)**Sector:**

62 Servicios de salud y de asistencia social.

Subsector:

621 Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados.
623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.
624 Otros servicios de asistencia social.

Rama:

6214 Centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
6216 Servicios de enfermería a domicilio.
6231 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurable y terminales.
6242 Servicios comunitarios de alimentación, refugio y emergencia.

Subrama:

62149 Otros centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
62161 Servicios de enfermería a domicilio.
62311 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.
62422 Refugios temporales comunitarios.

Clase:

621491 Otros centros del sector privado para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
621492 Otros centros del sector público para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
621610 Servicios de enfermería a domicilio.
623111 Residencias del sector privado con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.



623112 Residencias del sector público con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurable y terminales.

624221 Refugios temporales comunitarios del sector privado.

624222 Refugios temporales comunitarios del sector público.

El presente EC, una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia

- Instituto Nacional de Geriátria.

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:

- La evaluación puede realizarse en situación real o simulada.
- La evaluación puede realizarse en el hogar o institución donde se encuentre la persona mayor real o simulada.
- La evaluación tiene una duración del orden de tres a cuatro horas por lo que la persona mayor real o simulada deberá contar con el tiempo suficiente.
- La persona mayor real o simulada no deberá presentarse en ayuno.
- Los reportes e informes elaborados deberán corresponder a la información obtenida durante la evaluación de la capacidad funcional.

Apoyos/Requerimientos:

En caso de situación simulada:

- Persona mayor simulada.

En caso de situación real o simulada:

- Disponibilidad de servicios sanitarios accesibles para personas mayores.
- Espacio acondicionado con mobiliario cómodo para la realización de la evaluación de la capacidad funcional.
- Espacio privado, ventilado, iluminado y libre de distracciones.
- Pasillo de 5 metros de longitud.
- Servicio de agua.
- Papelería, material y equipo:
- Hojas.
- Lápices.
- Plumas.
- Gomas.
- Sacapuntas.
- Tabla sujetapapeles.
- Engrapadora con grapas.
- Clips.
- Cinta adhesiva.
- Herramientas requeridas para la evaluación.
- Formatos de informes.
- Cinta métrica grado médico.
- Cronómetro.
- Calculadora.

ESTÁNDAR DE COMPETENCIA

- Pañuelos desechables.
- Baumanómetro/esfigmomanómetro automático/semiautomático.
- Otoscopio.
- Espéculos óticos.
- Carta de pared/bolsillo/aplicación móvil Peek Acuity.
- Resumen clínico de la persona mayor.
- Aplicación móvil hearWHO/prueba de audición.
- Silla con respaldo recto y sin apoyabrazos.
- Báscula.
- Estadímetro.

Duración estimada de la evaluación

- 3 horas en campo y 1 hora en gabinete, totalizando 4 horas.

Referencias de información

- Aguilar-Navarro, S.G., Mimenza-Alvarado, A.J., Palacios-García, A.A., Samudio-Cruz, A., Gutiérrez-Gutiérrez, L.A., & Ávila-Funes, J.A. (2018). Validez y confiabilidad del MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para el tamizaje del deterioro cognoscitivo en México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 237-243. <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.003>
- American Geriatrics Society Criteria® Update Expert Panel. (2023). American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(7), 2052-2081. <https://doi.org/10.1111/jgs.18372>
- Beaman, S.R. de, Beaman, P.E., Garcia-Peña, C., Villa, M.A., Heres, J., Córdova, A., & Jagger, C. (2004). Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 11(1), 1–11. <http://doi.org/10.1076/anec.11.1.1.29366>
- Sinclair, A.J., Morley J.E., Vellas B., Cesari, M., & Munshi, M. (2022). *Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine*. Sixth edition. Wiley. Reino Unido.
- Ouslander, J.G., High, K.P., Asthana, S., Supiano, M.A., Ritchie, C.S., Schmader, K. (2022). *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, Eighth Edition. McGraw Hill. Reino Unido.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. *Diario Oficial de la Federación*. 22/01/2013. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- O'Mahony D, Cherubini, A., Guiteras, A., Denkinger, M., Beuscart, J.-B., Onder, G., Gudmundsson, A., Cruz-Jentoft, A. J., Knol, W., Bahat, G., Van Der Velde, N., Petrovic, M., & Curtin, D. (2023). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: Version 3. *European Geriatric Medicine*, 14(4), 625-632. <http://doi.org/10.1007/s41999-023-00777-y>
- Palacios-García Alberto Agustín. (2015). Validez y confiabilidad del Montreal Cognitive Assessment (MOCA) en su versión traducida al español para el cribaje del deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/mayo/0729080/Index.html>
- Gutiérrez-Robledo, L. M. F., Botero, M. A., Rodríguez, L. G., Campos-Medina, R. H., González, J. C. M., Pérez, S. L., & Dávila, H. E. L. (2016). Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México/copyright 2016, Instituto Nacional de Geriátria.



conocer

conocimiento • competitividad • crecimiento

ESTÁNDAR DE COMPETENCIA

Disponible en:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814348/hechos-desafios.pdf>





II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de competencia

Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores

Elemento 1 de 2

Determinar la capacidad intrínseca de la persona mayor

Elemento 2 de 2

Determinar el entorno de la persona mayor



**III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia**

Referencia	Código	Título
1 de 2	E5007	Determinar la capacidad intrínseca de la persona mayor

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Solicita a la persona mayor sus datos de identificación de manera verbal:
 - Presentándose con nombre completo ante la persona mayor,
 - Leyéndole el aviso de privacidad, de protección y tratamiento de datos personales vigente,
 - Estableciendo una comunicación informal con la persona mayor para generar confianza,
 - Mencionando el propósito de la entrevista,
 - Mencionando que la información será manejada de forma confidencial,
 - Proporcionando las indicaciones para la realización de la entrevista,
 - Preguntando su nombre completo,
 - Preguntando su fecha de nacimiento,
 - Preguntando el lugar de nacimiento,
 - Preguntando su edad,
 - Preguntando su domicilio completo,
 - Preguntando su ocupación actual,
 - Preguntando su escolaridad en años,
 - Preguntando su estado civil, y
 - Preguntando su religión.
2. Obtiene información del estado de salud de la persona mayor, a partir de un resumen clínico actualizado, emitido por un/una profesional de la salud, para identificar sus factores de riesgo y posibles enfermedades:
 - Preguntado por el motivo de su visita/Verificando el motivo de consulta en el resumen clínico,
 - Verificando con la persona mayor la información sobre el padecimiento actual establecido en el resumen clínico,
 - Verificando con la persona mayor la información sobre antecedentes heredofamiliares establecidos en el resumen clínico,
 - Verificando con la persona mayor la información sobre antecedentes personales no patológicos establecidos en el resumen clínico,
 - Verificando con la persona mayor la información sobre antecedentes personales patológicos establecidos en el resumen clínico,
 - Verificando con la persona mayor la información sobre otros signos y síntomas por aparatos y sistemas en el resumen clínico establecido,
 - Verificando con la persona mayor la información sobre los hallazgos de la exploración física establecidos en el resumen clínico, y
 - Comparando con observación física dirigida, los hallazgos de la exploración física descritos en el resumen clínico.
3. Obtiene información sobre los medicamentos y los productos terapéuticos alternativos utilizados actualmente por la persona mayor automedicados/sugeridos/prescritos por personal de la salud:
 - Preguntando el nombre de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos,
 - Preguntando la dosis de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos,



- Preguntando la frecuencia de uso de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos,
 - Corroborando la vía de administración de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos,
 - Preguntando el tiempo de uso de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos,
 - Preguntando la indicación de uso de cada uno de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos, y
 - Preguntando sobre la presencia de reacciones adversas por los medicamentos y productos terapéuticos alternativos.
4. Solicita información para la identificación del grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con base en los índices de Katz y de Lawton:
- Preguntando por su grado de independencia para la realización de actividades básicas como alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/fecal, transferencias y uso del sanitario por sí mismo, y
 - Preguntando por su grado de independencia para la realización de actividades instrumentales como uso de teléfono, transporte, lavandería, cocinar, labores del hogar, compras, manejo de medicamentos, manejo de finanzas.
5. Explora la marcha, equilibrio, desempeño físico y el riesgo de caídas de la persona mayor:
- Midiendo la velocidad de la marcha de la persona mayor en metros por segundo,
 - Realizando la prueba cronometrada de “levantarse y andar”, incluyendo el “levantarse de la silla”, el caminar 3 m y el regresar a sentarse,
 - Realizando la “batería corta de desempeño físico” con sus fases de balance pies juntos, semitándem, tándem completo, velocidad de la marcha y levantarse de la silla, y
 - Midiendo la tensión arterial en uno de los brazos de la persona mayor en decúbito supino y en bipedestación para identificar la presencia de hipotensión ortostática.
6. Realiza pruebas de las agudezas visual y auditiva en la persona mayor:
- Midiendo la agudeza visual de cada ojo con “tarjeta de bolsillo/carta de pared de Snellen/aplicación móvil Peek Acuity”, al seguir las recomendaciones correspondientes de distancia y de optotipos,
 - Inspeccionando los conductos auditivos externos para detectar obstrucción de estos, y
 - Midiendo la agudeza auditiva de cada oído con “prueba del susurro/aplicación móvil hearWHO/aplicación móvil prueba de audición”.
7. Obtiene información sobre probables trastornos del dormir en la persona mayor:
- Preguntando sobre la dificultad para conciliar el sueño,
 - Preguntando sobre la dificultad para mantenerse dormida,
 - Preguntando sobre la presencia de somnolencia diurna excesiva,
 - Preguntando sobre la presencia de ronquidos intensos mientras duerme, y
 - Preguntando sobre el número de micciones durante la noche/nocturia.
8. Realiza pruebas del estado cognitivo y del estado de ánimo de la persona mayor:
- Usando la prueba Mini-Cog con sus fases de registro de 3 palabras, dibujo del reloj y evocación de las 3 palabras,
 - Aplicando el mini-examen del estado mental con los dominios orientación, atención, lenguaje, cálculo, visuoespacial y memoria,
 - Aplicando la MoCA, conformada por trazo alternado, figura del cubo, dibujo del reloj, 5 palabras, fluencia fonémica, compresión de lenguaje y memoria,
 - Realizando la prueba de fluencia semántica, y



- Registrando la escala geriátrica de depresión GDS-15/escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-7.
9. Obtiene información del estado nutricional de la persona mayor con base en el formato corto de la mini-evaluación nutricional MNA-SF:
- Calculando el índice de masa corporal/Midiendo la circunferencia de pantorrilla,
 - Preguntando sobre la frecuencia de ingesta de alimentos,
 - Preguntando sobre la pérdida de peso,
 - Preguntando sobre su movilidad, y
 - Tomando en cuenta la presencia de problemas de salud y su efecto en la ingesta de alimentos.
10. Obtiene información para la determinación del riesgo de lesiones cutáneas por presión de la persona mayor, con base en la escala de Braden/escala de Norton:
- Registrando el grado de percepción sensorial/estado de conciencia,
 - Preguntando sobre su actividad, movilidad, incontinencia y nutrición, y
 - Observando la presencia de fricción/roce y humedad en su cuerpo.
11. Obtiene información sobre la presencia de fragilidad en la persona mayor, con base en el instrumento FRAIL:
- Preguntando sobre sensación de cansancio,
 - Preguntando sobre dificultad para subir escaleras,
 - Preguntando sobre dificultad para caminar sin descansar,
 - Preguntando sobre enfermedades previas, y
 - Calculando el cambio de peso corporal en el último año.
12. Solicita información sobre la autopercepción del estado de salud de la persona mayor:
- Preguntado cómo percibe su salud,
 - Preguntando cómo percibe su salud en relación con otras personas de su edad, y
 - Preguntando hasta qué punto su estado de salud le impide desarrollar sus actividades habituales.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La ficha de identificación de la persona mayor, llenada:
- Especifica la fecha de recopilación de la información,
 - Contiene el nombre completo,
 - Contiene la fecha de nacimiento,
 - Contiene la edad actual,
 - Especifica el domicilio actual completo,
 - Contiene el número telefónico local/móvil,
 - Especifica la ocupación,
 - Especifica la escolaridad,
 - Contiene el estado civil,
 - Especifica el sexo,
 - Especifica la religión, y
 - Contiene la información del expediente/hoja/formato específico.
2. El informe del estado de salud de la persona mayor, completado:
- Contiene la descripción del habitus exterior,



- Describe el motivo de consulta,
- Especifica antecedentes heredofamiliares,
- Especifica antecedentes personales no patológicos,
- Contiene antecedentes personales patológicos,
- Contiene información sobre directrices anticipadas al incluir su contemplación, datos de familiares/personas de confianza a quienes se ha informado de las mismas y sobre su formalización legal,
- Contiene antecedentes de uso de productos terapéuticos alternativos,
- Contiene la descripción de los síntomas por aparatos y sistemas,
- Contiene los factores de riesgo identificados,
- Enuncia las enfermedades autorreportadas, y
- Menciona los probables problemas de salud identificados.

3. El informe sobre la medicación de la persona mayor completado:

- Contiene la lista completa con nombre, dosis, frecuencia de uso, vía de administración, tiempo de uso, para qué fue indicado y reacciones adversas de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos que utiliza, y
- Contiene los nombres de los medicamentos usados por la persona mayor incluidos en los criterios vigentes de Beers/STOPP.

4. El informe sobre los síndromes geriátricos identificados en la persona mayor, elaborado:

- Contiene el índice de Katz, con la clasificación con base en su grado de independencia/dependencia por actividad,
- Contiene el índice de Lawton con la clasificación con base en su grado de independencia/dependencia por actividad,
- Contiene el resultado de la velocidad de marcha,
- Contiene el puntaje y el resultado de la prueba cronometrada “levantarse y andar”,
- Contiene el puntaje y el resultado de la batería corta de desempeño físico,
- Menciona la presencia/ausencia de hipotensión ortostática,
- Menciona el número de caídas de la persona mayor en el último año,
- Contiene el resultado de la prueba de agudeza visual,
- Menciona la presencia/ausencia de obstrucción de conductos auditivos externos,
- Contiene el resultado de la prueba de agudeza auditiva,
- Enlista los posibles trastornos del dormir,
- Contiene el puntaje y el resultado de las pruebas del estado cognitivo,
- Contiene el puntaje y el resultado de la prueba del estado de ánimo,
- Contiene el puntaje y el resultado del formato corto de la mini-evaluación nutricional,
- Contiene el puntaje y el resultado del riesgo de lesiones cutáneas por presión,
- Contiene el puntaje y el resultado del instrumento FRAIL,
- Contiene la respuesta sobre la auto percepción del estado de salud,
- Contiene la descripción de las actividades/participación con limitación/restricción con base en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud vigente, y
- Enlista los síndromes geriátricos identificados.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud.
2. Concepto de síndrome geriátrico.
3. Conceptos de cognición y dominios cognitivos.

NIVEL

- Comprensión
- Conocimiento
- Conocimiento



- | | |
|--|-------------|
| 4. Descripción de algunos cambios asociados al envejecimiento. | Comprensión |
| 5. Marco conceptual del envejecimiento saludable de la Organización Mundial de la Salud. | Comprensión |

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Amabilidad: | La manera en que cordialmente se dirige a la persona mayor y resuelve sus inquietudes durante todo el proceso de valoración. |
| 2. Perseverancia: | La manera en que demuestra interés permanente durante la valoración a la persona mayor para obtener la información requerida. |
| 3. Responsabilidad: | La manera en que aplica las pruebas y obtiene información durante todo el proceso para evaluar la capacidad intrínseca de la persona mayor. |
| 4. Tolerancia: | La manera en que se muestra paciencia ante dudas, reclamos, diferencias y desacuerdos con la persona mayor, durante el proceso de valoración. |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

RESPUESTAS ANTE SITUACIONES EMERGENTES

Situación Emergente

1. Accidente presenciado de la persona mayor.

Respuesta Esperada

1. Observar la circunstancia en la que se ha producido el accidente en la persona mayor, determinar su respuesta espontánea a estímulos verbales/físicos y preguntándole por la presencia de dolor/limitación de movimiento, detectando posibles lesiones para su enlace al sistema de emergencias.

Situación Emergente

2. Crisis emocional de la persona mayor.

Respuesta Esperada

2. Mantener la calma, usar un tono sereno y suave de voz, escuchar activamente a la persona mayor, evitar confrontaciones, dando tiempo para expresarse y recuperarse, ofrecerle apoyo mediante la activación del sistema de salud.

GLOSARIO

- | | |
|---|---|
| 1. Auto percepción del estado de salud: | Es una valoración individual y subjetiva de una persona sobre su bienestar físico, mental y funcional. Refleja cómo la persona interpreta su capacidad para realizar actividades cotidianas y su interacción con el entorno, influenciada por experiencias y expectativas personales. |
| 2. Capacidad intrínseca: | Es la combinación de todas las capacidades físicas, mentales y psicosociales a nivel individual que tiene una persona. |



-
- | | |
|---------------------------------|--|
| 3. Carta de Snellen: | Herramienta utilizada para medir la agudeza visual, compuesta por filas de optotipos (letras de diferentes tamaños). Existen diferentes versiones de pared. |
| 4. CESD-7: | Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (versión corta de 7 ítems). Es una herramienta de detección diseñada para identificar síntomas de depresión. |
| 5. Comunicación informal: | Se refiere a las interacciones verbales y no verbales espontáneas y relajadas sin protocolos estrictos, sino que son más relajadas y personales, usadas al inicio de entrevistas para crear un ambiente de confianza y empatía entre la persona evaluadora y la persona entrevistada. |
| 6. Criterios de Beers: | Herramienta actualizada periódicamente por expertos para identificar medicamentos potencialmente inapropiados en personas mayores, cuyo objetivo es contribuir a la seguridad de la medicación en la vejez. |
| 7. Criterios de STOPP: | Screening Tool of Older Person's Prescriptions. Herramienta para detectar medicamentos potencialmente inapropiados que permite mejorar la prescripción de medicación en personas mayores. |
| 8. Observación física dirigida: | Tipo de observación que se realiza mediante la inspección visual, examina diferentes características del cuerpo como el aspecto general, la postura, la piel, la temperatura corporal, la presencia de deformidades o lesiones o cualquier otro hallazgo relevante. |
| 9. Escala FRAIL: | Escala validada en población mexicana de fácil uso, que consiste en un cuestionario de 5 preguntas sobre características relacionadas con fragilidad, según sus siglas en inglés: (F) fatiga, (R) resistencia, (A) actividad aeróbica, (I) enfermedades y (L) pérdida de peso. |
| 10. Factores de riesgo: | Es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que aumenta su probabilidad de presentar una enfermedad, una lesión, discapacidad, muerte u otro resultado relacionado con la salud. |
| 11. Habitus exterior: | Se refiere al conjunto de datos observables obtenidos a simple vista durante la inspección general, sin recurrir a otras maniobras de exploración física o entrevista. Este término engloba las manifestaciones visibles, como la vestimenta, gestos, posturas y elecciones estéticas, que reflejan las disposiciones y hábitos internalizados de una persona. En esencia, constituye el aspecto externo que revela aspectos de su identidad, cultura y valores sin la necesidad de realizar indagaciones adicionales. |
| 12. Hipotensión ortostática: | Se define como una reducción sostenida de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 20 mmHg o 10 mmHg de la tensión arterial diastólica en los primeros 3 minutos de pasar de una posición supina a la bipedestación. |
| 13. Índice de Katz: | Índice que mide el grado de independencia de la persona mayor en actividades básicas de la vida diaria (baño, vestido, alimentación, continencia de esfínteres, transferencia, uso del baño). |



14. Índice de Lawton: Índice que mide el grado de independencia de la persona mayor en actividades instrumentales de la vida diaria (uso del teléfono, compras, preparación de alimentos, cuidar la casa, lavado de ropa, uso de transporte, uso del dinero y manejo de medicamentos).
15. Medicina complementaria/alternativa: Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.
16. Medicina tradicional: Es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.
17. Medicamentos herbarios: El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.
18. Mini-Cog: Es el nombre de una prueba cognitiva breve que implica una evaluación de la capacidad de una persona mayor de registrar, recordar tres palabras y dibujar un reloj.
19. Mini-examen del estado mental: Herramienta de evaluación cognitiva breve y estructurada, ampliamente utilizada para evaluar dominios cognitivos como orientación, memoria inmediata y diferida, atención, cálculo, lenguaje y habilidades visuoconstructivas. Es útil para detectar cambios cognitivos. Existen decenas de versiones en español.
20. MoCA: Montreal Cognitive Assessment (Evaluación Cognitiva de Montreal) es una prueba diseñada para detectar alteraciones cognitivas e identificar probable deterioro cognitivo leve o demencia. Evalúa dominios cognitivos como atención y concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales, cálculo y orientación temporal y espacial.
21. MNA-SF: Mini Nutritional Assessment- Short Form (formato corto de la mini-evaluación nutricional) es un cuestionario para detectar desnutrición o riesgo de desnutrición en personas mayores.
22. Peek Acuity: Aplicación móvil diseñada para evaluar la agudeza visual de manera rápida y efectiva. Utiliza técnicas de evaluación visual que se pueden administrar a través de un dispositivo móvil, lo que la hace accesible y conveniente para su uso en entornos variados.
23. Persona mayor simulada: Es un rol adoptado por una persona, generalmente más joven, para simular las características físicas, mentales, cognitivas y emocionales de una persona mayor. Este rol se utiliza en contextos educativos, de entrenamiento y de evaluación, con el objetivo de capacitar o certificar en la



	atención y el cuidado de personas mayores respondiendo a sus necesidades específicas. Para que la simulación sea efectiva, quien asume el rol de una persona mayor simulada debe cumplir con ciertas características y criterios que permitan una representación realista.
24. Productos terapéuticos alternativos:	Medicina tradicional, medicina alternativa (homeopáticos, herbolarios), suplementos alimenticios, vitamínicos.
25. Síndrome geriátricos:	Condiciones de salud frecuentes en personas mayores y que pueden afectar significativamente su funcionamiento y calidad de vida. Se caracterizan por ser multifactoriales, es decir, resultan de la interacción de múltiples causas y condiciones. Algunos de los más conocidos incluyen inmovilidad, caídas, delirium, deterioro cognitivo, desnutrición, fragilidad, etc.
26. Visuoespacial:	Se refiere al dominio cognitivo de la capacidad de interpretar y manipular visualmente objetos en el espacio.. Se evalúa en pruebas cognitivas como el Mini-Examen del Estado Mental, Mini-Cog y MoCA, entre otras. También conocida como habilidad visuoespacial.

Referencia	Código	Título
2 de 2	E5008	Determinar el entorno de la persona mayor

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Identifica la red de soporte social de la persona mayor:
 - Preguntando sobre su afiliación a servicios de salud/seguridad social,
 - Preguntando sobre cuántas personas conoce lo suficientemente bien para visitarlas,
 - Preguntando cuántas veces en la última semana se comunicó con amigos/familiares/otros,
 - Preguntando sobre la disponibilidad de alguien/cuidador primario que puede prestarle ayuda en situación de incapacidad/enfermedad,
 - Aplicando el Inventario de Recursos Sociales para determinar la red social, la frecuencia y la satisfacción de sus contactos,
 - Preguntando sobre su participación en grupos sociales, y
 - Preguntando por la solvencia económica para cubrir sus necesidades en alimentación, medicamentos, servicios de la vivienda.
2. Identifica la presencia de probable maltrato:
 - Preguntando sobre el temor a padecer daño físico, psicológico y sexual por alguien en casa,
 - Preguntando por situaciones en las que otros disponen de sus pertenencias/dinero/tarjetas bancarias/otros sin su consentimiento, y
 - Preguntando por el respeto a su autonomía en la toma de decisiones.
3. Identifica barreras del entorno físico para la movilidad de la persona mayor:
 - Preguntando sobre la existencia de barreras para la movilidad dentro de su domicilio,



- Preguntando sobre la existencia de barreras para la movilidad fuera de su domicilio,
- Preguntando sobre la existencia de barreras para la movilidad en el transporte, y
- Preguntando sobre las barreras para la realización de ejercicio físico.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El informe sobre el entorno de la persona mayor, elaborado:
 - Menciona la afiliación a servicios de salud/seguridad social,
 - Describe la disponibilidad de una persona cuidadora primaria,
 - Indica su solvencia económica y su fuente de ingresos,
 - Contiene la interpretación del Inventario de Recursos Sociales,
 - Describe la presencia de probable maltrato incluyendo signos/hallazgos como desaliño/uñas largas/mordeduras/quemaduras/ulceraciones/laceraciones/temor hacia el cuidador/otros,
 - Describe la presencia de barreras en el entorno físico para la movilidad,
 - Indica la presencia de barreras para la accesibilidad a dispositivos auxiliares que necesita, y
 - Contiene información sobre barreras para la realización de actividades de participación social/recreación.

GLOSARIO

1. Autonomía: Se refiere a la capacidad y el derecho de las personas mayores para tomar sus propias decisiones y controlar su vida, incluyendo aspectos de su cuidado personal, manejo financiero y elecciones de estilo de vida. Implica la habilidad de actuar según sus propias decisiones y preferencias, respetando su independencia y dignidad.
2. Persona cuidadora primaria: Es aquella, generalmente familiar u otra persona cercana, que asume la responsabilidad principal del cuidado continuo y diario de una persona mayor. Sus labores incluyen: asistencia en actividades de la vida diaria, gestión de tratamientos médicos, apoyo psicoemocional y, a menudo, la coordinación de servicios sociales y de salud.
3. Directrices anticipadas: Documento en el que una persona especifica sus preferencias sobre el tipo de intervenciones médicas u otros tratamientos que desea recibir, o no recibir, en caso de que llegue un momento en que no pueda tomar decisiones por sí misma debido a una enfermedad o discapacidad. De acuerdo con el marco jurídico de México, las directrices anticipadas podrán ser suscritas por cualquier persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades mentales, independientemente del momento en que se diagnostique con una enfermedad en situación terminal.
4. Inventario de recursos sociales de Díaz-Veiga Es una herramienta para medir y analizar la red de soporte social de las personas mayores. Este inventario se enfoca en identificar la cantidad y calidad de las relaciones sociales de la persona mayor, evaluando aspectos como la frecuencia de contacto, el apoyo emocional y práctico, y la satisfacción con el apoyo recibido.
5. Maltrato: Acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona mayor, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el



6. Trabajo remunerado:

abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no.

Toda actividad laboral ya sea por prestar servicios o producir bienes por la cual una persona obtiene una compensación monetaria.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

 **INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**


Entidad de Certificación
y Evaluación
Instituto Nacional de Geriatria


redconocer
de prestadores de servicios
Entidad de Certificación y Evaluación

EC965.01

Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores

**I.- Datos Generales**

Código	Título
EC0965.01	Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que tienen bajo su atención y cuidado a personas mayores independientes que se encuentran en su hogar, así como en instituciones públicas o privadas de cuidados, como son centros diurnos, centros de cuidados de largo plazo, entre otros.

Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones para cuya realización no se requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El Estándar de Competencia indica el manejo inicial de los factores de riesgo de discapacidad en personas mayores relacionados a cuatro ámbitos: aspectos psicológicos, aspectos sociales, hábitos de vida y proceso salud-enfermedad con el fin de implementar acciones pertinentes y contextualizadas a cada persona mayor para minimizar el riesgo de discapacidad.

El presente EC se fundamenta en criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

El EC actualiza al EC0965 Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2017.

Los asuntos y procesos de evaluación y certificación de competencias tramitados con base en el EC0965 Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores, tendrá para su conclusión, incluyendo la emisión de certificados, un plazo máximo de 5 meses, a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del presente Estándar de Competencia.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Dos

Se realizan actividades programadas que, en su mayoría son rutinarias y predecibles. Depende de las instrucciones de un superior. Se coordina con compañeros de trabajo del mismo nivel jerárquico.

Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló:

Geriatría

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:

23 de febrero de 2024

Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:



Periodo sugerido de revisión /actualización del EC:

5 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)

Grupo unitario

5221 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimientos.
5222 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares.
2427 Fisioterapeutas, audiólogos y logopedas.
2436 Enfermeras y paramédicos profesionales.
2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos.

Ocupaciones no contenidas en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC

Técnico en Promoción de la Salud.

Clasificación según el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)

Sector:

62 Servicios de salud y de asistencia social.

Subsector:

621 Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados.
623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.
624 Otros servicios de asistencia social.

Rama:

6214 Centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
6216 Servicios de enfermería a domicilio.
6231 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurable y terminales.
6242 Servicios comunitarios de alimentación, refugio y emergencia.

Subrama:

62149 Otros centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
62161 Servicios de enfermería a domicilio.
62311 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.
62422 Refugios temporales comunitarios.

Clase:

621491 Otros centros del sector privado para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
621492 Otros centros del sector público para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
621610 Servicios de enfermería a domicilio.
623111 Residencias del sector privado con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.
623112 Residencias del sector público con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurable y terminales.



624221 Refugios temporales comunitarios del sector privado.

624222 Refugios temporales comunitarios del sector público.

El presente EC, una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia

- Centro de Estudios en Trabajo Social en Gerontología, Escuela Nacional de Trabajo Social/UNAM.
- Instituto de Salud del Estado de México.
- Instituto Nacional de Geriátrica.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- Instituto para el Envejecimiento Digno.
- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Universidad Estatal del Valle de Ecatepec.

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:

- La evaluación puede realizarse en situación real o simulada.
- La evaluación puede realizarse en el hogar o institución donde se encuentre la persona mayor.
- La persona mayor con alteraciones sensoriales (visuales o auditivas) deberá portar su auxiliar.
- La evaluación tiene una duración promedio mayor a una hora por lo que la persona mayor deberá contar con el tiempo suficiente.
- La persona mayor no deberá presentarse en ayuno.
- Los reportes elaborados deberán corresponder a la información obtenida en la entrevista.
- Se podrá realizar la entrevista de forma continua o brindar el descanso necesario de acuerdo con las condiciones de la persona mayor.

Apoyos/Requerimientos:

- Espacio accesible para personas mayores.
- Espacio privado, ventilado, iluminado y libre de distracciones.
- Espacio acondicionado con mobiliario cómodo para la realización de la entrevista.
- Servicio de agua.
- Disponibilidad de servicios sanitarios accesibles para personas mayores.
- Papelería en general.
- Formatos/material requerido para la evaluación:
 - ✓ Guía de entrevista.
 - ✓ Formatos de reporte.
 - ✓ Información escrita sobre las recomendaciones básicas.
 - ✓ Material gráfico del plato del bien comer vigente.
- Equipo de cómputo.
- Impresora.

Duración estimada de la evaluación

- 1 hora en gabinete y 1 hora con 30 minutos en campo, totalizando 2 horas con 30 minutos.

Referencias de Información

- Barrantes-Monge, M., García-Mayo, E. J., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Miguel-Jaimes, A. (2007). Functional dependence and chronic disease in older Mexicans. *Salud Pública de México*, 49. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342007001000004>
- Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J.-P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G. M. E. E. G., Mahanani, W. R., Thiyagarajan, J. A., & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*, 387(10033), 2145–2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Díaz-Venegas, C., De La Vega, S., & Wong, R. (2015). Transitions in activities of daily living in Mexico, 2001-2012. *Salud Pública De México*, 57, S54-S61. <https://doi.org/10.21149/spm.v57s1.7590>
- Kumar, A., Karmarkar, A. M., Tan, A., Graham, J. E., Arcari, C. M., Ottenbacher, K. J., & Al Snih, S. (2015). The effect of obesity on incidence of disability and mortality in Mexicans aged 50 years and older. *Salud publica de Mexico*, 57(S1), 31-38. Recuperado el 21 de julio de 2023 disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=58167>
- Ministerio de Sanidad y Política Social & Organización Mundial de la Salud (2011). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA. Ministerio de Sanidad y Política Social. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/81610>
- NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Numeral: 5.10 y apéndices normativos A y B. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 enero de 2013. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-142-SSA1/SCFI-2014, Bebidas alcohólicas. Especificaciones sanitarias. Etiquetado sanitario y comercial. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2015. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5386313&fecha=23/03/2015#gsc.tab=0
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf?sequence=1>
- Robledo, L. M. G., (2022b, marzo 13). Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud. <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/handle/20.500.12100/17407>
- Robledo, L.M.G., (2022, 13 marzo). Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/handle/20.500.12100/17408>
- Rosas-Carrasco, O., Cruz-Arenas, E., Parra-Rodríguez, L., García-González, A., Contreras-González, L. T., & Szlejf, C. (2016). Cross-Cultural adaptation and validation of the FRAIL scale to assess frailty in Mexican adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(12), 1094-1098. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.07.008>
- Salgado-de Snyder, V. N., & Wong, R. (2007). Gender and poverty: health determinants in old age. *Salud Publica de Mexico*, 49, S515-21.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Grupo Intersectorial de Salud, Alimentación, Medio ambiente y Competitividad, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023) Guías alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana 2023. México. <https://movendi.ngo/wp->



[content/uploads/2023/05/Guias_Alimentarias_2023_para_la_poblacion_mexicana.pdf](https://www.conocer.mx/content/uploads/2023/05/Guias_Alimentarias_2023_para_la_poblacion_mexicana.pdf)

- Sun F, Norman, I., & While, A. (2013). Physical activity in Older People: A systematic review. BMC Public Health. 13 (1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-449>
- Wong, R., Michaels-Obregón, A., Palloni A., Gutiérrez-Robledo, L. M., González-González, C., López-Ortega, M., Téllez-Rojo, M. M., & Mendoza-Alvarado, L. R. (2015). Progression of aging in Mexico: The Mexican Health and Aging Study (MHAS) 2012. Salud Pública de México, 57, 79. <http://doi.org/10.21149/spm.v57s1.7593>





II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de Competencia

Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores

Elemento 1 de 3

Elaborar la ficha de identificación de la persona mayor

Elemento 2 de 3

Determinar los factores de riesgo de discapacidad en la persona mayor

Elemento 3 de 3

Promover intervenciones básicas sobre los factores de riesgo de discapacidad en la persona mayor



**III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia**

Referencia	Código	Título
1 de 3	E5009	Elaborar la ficha de identificación de la persona mayor

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Inicia el contacto con la persona mayor:

- Estableciendo contacto visual durante toda la entrevista,
- Presentándose ante la persona mayor con su nombre completo,
- Preguntando por cómo prefiere la persona mayor que se dirijan a ella,
- Mencionando a la persona mayor el propósito del contacto,
- Mencionando que la información será manejada de manera confidencial,
- Explicando la duración aproximada de la entrevista y que existe posibilidad de descanso a solicitud de la persona mayor, y
- Proporcionando las indicaciones para la realización de la entrevista.

2. Obtiene los datos de identificación de la persona mayor:

- Leyéndole el aviso de privacidad de protección y tratamiento de datos personales en la institución pública/privada,
- Solicitando la firma/huella digital de la persona mayor de que está de acuerdo con el aviso de privacidad leído,
- Registrando el código de identificación de la persona mayor,
- Preguntando el nombre completo de la persona mayor,
- Preguntando la fecha de nacimiento de la persona mayor,
- Preguntando la edad de la persona mayor,
- Preguntando el domicilio completo de la persona mayor,
- Preguntando el número telefónico de la persona mayor,
- Preguntando la ocupación de la persona mayor,
- Preguntando la escolaridad en años de la persona mayor, y
- Preguntando el estado civil de la persona mayor.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La ficha de identificación de la persona mayor en el informe, elaborada:

- Especifica la fecha de recopilación de la información,
- Contiene el nombre completo de la persona mayor,
- Contiene el código de identificación de la persona mayor,
- Contiene la fecha de nacimiento de la persona mayor,
- Contiene la edad de la persona mayor,
- Especifica el domicilio completo de la persona mayor,
- Contiene el número telefónico de la persona mayor,
- Especifica la ocupación de la persona mayor,
- Especifica la escolaridad en años de la persona mayor,
- Contiene el estado civil de la persona mayor,
- Especifica el sexo de la persona mayor, y



- Está elaborado en el expediente/hoja/formato específico.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Responsabilidad: La manera en que se aplica la entrevista y se obtiene la información, al evitar inducir las respuestas proporcionadas por la persona mayor, libre de sesgos/tendenciosa, así como, la aplicación de técnicas de entrevista al momento de detectar posibles contradicciones/omisiones/distorsiones/generalizaciones de la información proporcionada, durante todo el proceso de evaluación de los factores de riesgo de discapacidad en personas mayores.

GLOSARIO

1. Código de identificación: Se refiere a caracteres alfanuméricos de identificación de la persona mayor, que pueden ser: número de expediente, folio, número de registro, número de reporte o número consecutivo que corresponda al documento de la persona mayor, que permite sistematizar la información.
2. Persona mayor: Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

Referencia	Código	Título
2 de 3	E5010	Determinar los factores de riesgo de discapacidad en la persona mayor

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Realiza la identificación de factores de riesgo de discapacidad en la persona mayor:
 - Aplicando la Guía de Entrevista sobre Factores de Riesgo de Discapacidad en Personas Mayores del Instituto Nacional de Geriátrica vigente,
 - Utilizando una voz clara que escuche la persona mayor sin dificultad,
 - Empleando un lenguaje que evite el uso de términos técnicos,
 - Dirigiéndose a la persona mayor de acuerdo con su preferencia,
 - Explicando a la persona mayor las instrucciones para responder a las preguntas,
 - Dirigiéndose en todo momento a la persona mayor durante la entrevista,
 - Dando el tiempo necesario a la persona mayor para responder,
 - Encausando a la persona mayor para dar respuestas concretas,
 - Manteniendo escucha activa con la persona mayor,
 - Respetando las expresiones emotivas y dando tiempo para recuperarse a la persona mayor, y
 - Evitando expresiones que desacrediten las respuestas de la persona mayor.



La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La Guía de entrevista para identificar factores de riesgo de discapacidad en personas mayores, con la información compilada:
 - Contiene el nombre y el código de identificación de la persona mayor,
 - Contiene las respuestas de la persona mayor correspondientes a los factores de riesgo de discapacidad relacionados con hábitos de vida,
 - Contiene las respuestas de la persona mayor correspondientes a los factores de riesgo de discapacidad relacionados con el proceso salud-enfermedad,
 - Contiene el resultado del cálculo de índice de masa corporal de la persona mayor,
 - Contiene la información sobre las enfermedades crónicas manifestadas por la persona mayor,
 - Contiene la información sobre depresión/infarto cardíaco/embolia cerebral manifestadas por la persona mayor,
 - Contiene las respuestas de la persona mayor correspondientes a los factores de riesgo de discapacidad relacionados con aspectos sociales, y
 - Contiene las respuestas de la persona mayor correspondientes a los factores de riesgo de discapacidad relacionados con aspectos psicológicos.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|---|--------------|
| 1. Aspectos sociales asociados a discapacidad en personas mayores. | Conocimiento |
| 2. Concepto de envejecimiento saludable. | Comprensión |
| 3. Concepto de factor de riesgo. | Conocimiento |
| 4. Conceptos de funcionamiento y discapacidad de acuerdo con la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud de la Organización Mundial de la Salud vigente. | Comprensión |
| 5. Condiciones psicológicas asociadas a discapacidad en personas mayores. | Conocimiento |
| 6. Descripción de los hábitos de vida asociados a discapacidad en personas mayores. | Conocimiento |
| 7. Enfermedades que se asocian a discapacidad en personas mayores. | Conocimiento |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Amabilidad: La manera en que demuestra respeto y paciencia durante todo el tiempo de contacto con la persona mayor.
2. Tolerancia: La manera en que respeta los tiempos de respuesta de la persona mayor.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

**RESPUESTAS ANTE SITUACIONES EMERGENTES****Situación emergente**

1. Agresividad/hostilidad de la persona mayor hacia quien la entrevista.

Respuestas esperadas

1. Evitar responder a la agresividad/hostilidad de la persona mayor,
2. Usar un tono sereno y suave de voz,
3. Afirmar las percepciones/interpretaciones/emociones de la persona mayor agresiva/hostil,
4. Permitir que la persona mayor exprese sus sentimientos/opiniones,
5. Escuchar activamente a la persona mayor,
6. Intentar disuadir la agresividad/hostilidad de la persona mayor,
7. Dar por concluida la entrevista a la persona mayor que persiste con agresividad/hostilidad, y
8. Solicitar el apoyo al nivel superior jerárquico de la institución pública/privada/familiar de la persona mayor.

GLOSARIO

1. Entrevista: Proceso de obtención e intercambio de información en el contexto de una relación de confianza.
2. Escucha activa: Consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice sino también al cómo se dice, fijándose en los elementos no verbales y paraverbales de la persona, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tomamos en cuenta sus opiniones.
3. Factor de riesgo: Cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que aumenta su probabilidad de presentar una enfermedad, lesión, discapacidad o muerte.

Referencia	Código	Título
3 de 3	E5011	Promover intervenciones básicas sobre los factores de riesgo de discapacidad en la persona mayor

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Inicia las intervenciones básicas sobre los factores de riesgo de discapacidad en la persona mayor:
 - Explicando a la persona mayor los factores de riesgo de discapacidad identificados,
 - Mencionando a la persona mayor que el principal beneficio de las intervenciones básicas es evitar/disminuir/retardar la discapacidad en la vejez, y
 - Preguntando a la persona mayor sobre dudas acerca de sus factores de riesgo de discapacidad.



2. Realiza intervenciones básicas sobre los factores de riesgo de discapacidad relacionados con hábitos de vida en la persona mayor:
 - Mencionando recomendaciones y beneficios de realizar actividad física conforme a las guías alimentarias y de actividad física vigentes,
 - Mencionando recomendaciones y beneficios de realizar actividad física aeróbica moderada por al menos 150 minutos semanales hasta alcanzar 300 minutos/no menos de 75 minutos semanales de actividad física vigorosa, hasta alcanzar 150 minutos/una combinación equivalente de actividad física moderada y vigorosa,
 - Mencionando recomendaciones y beneficios de reducir el consumo de alcohol a máximo 2 porciones de bebida estándar de alcohol al día para hombres y 1 porción de bebida estándar de alcohol al día para mujeres/eliminar el consumo de alcohol,
 - Mencionando recomendaciones y beneficios de reducir/eliminar el consumo de tabaco,
 - Proporcionando información a la persona mayor sobre instituciones de ayuda para reducir/eliminar el consumo de tabaco/alcohol,
 - Mencionando los beneficios de seguir una alimentación conforme al plato del bien comer vigente,
 - Explicando los grupos de alimentos del plato del bien comer vigente, al dar ejemplos de cada grupo de alimentos,
 - Mostrando con ejemplos la inclusión de alimentos de cada grupo en cada comida, al usar material gráfico del plato del bien comer vigente,
 - Mencionando recomendaciones y beneficios de la ingesta apropiada de agua, carbohidratos, proteínas, grasas y sal,
 - Mencionando medidas de higiene del sueño, tales como, recomendaciones acerca de la hora de acostarse y levantarse, actividades que ayudan a dormir, ingesta de alimentos y bebidas antes de acostarse y actitudes durante la noche,
 - Mencionando recomendaciones y beneficios de reducir la exposición de humo a través del uso de estufas de gas y la eliminación del empleo de fogones en interiores, y
 - Mencionando recomendaciones y beneficios de mantener la higiene y arreglo personal periódico.

3. Realiza intervenciones básicas sobre los factores de riesgo de discapacidad relacionados con el proceso salud-enfermedad en la persona mayor:
 - Recomendando revisión auditiva y visual de manera periódica,
 - Mencionando los beneficios que tiene al mantener el peso dentro de los límites ideales para personas mayores,
 - Proporcionando orientación para acudir con profesionistas en nutrición para el manejo de problemas del estado nutricional/requerimientos nutricionales especiales por enfermedad en personas mayores,
 - Mencionando beneficios de la higiene bucal y de la atención periódica bucodental al menos cada 6 meses,
 - Mencionando acudir a servicios de odontología al manifestar la sensación de tener la boca seca/dolor a la masticación/dificultad para deglutir,
 - Mencionando beneficios de la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos prescritos por profesionistas de la salud,
 - Mencionando los riesgos de la automedicación,
 - Recomendando elaborar un listado de los medicamentos y de terapias complementarias/alternativas que toma y actualizarlo periódicamente,
 - Recomendando solicite a su profesionista de la salud la verificación de los tratamientos farmacológicos y de las terapias complementarias/alternativas,
 - Recomendando acudir a atención médica al presentar algún evento adverso por algún



- fármaco, y
 - Recomendando tener disponible la lista de teléfonos de emergencia.
4. Realiza intervenciones básicas sobre los factores de riesgo de discapacidad relacionados con aspectos psicológicos en la persona mayor:
 - Mencionando los beneficios de realizar actividades que le estimulen cognoscitivamente,
 - Mencionando los beneficios de realizar actividades que favorezcan su desempeño físico,
 - Mencionando los beneficios de realizar actividades en grupo que eviten el aislamiento social,
 - Mencionando los beneficios de mantenerse con un estado de ánimo positivo y manejo efectivo del estrés, y
 - Proporcionando información de apoyo/asesoría/atención con profesional para el manejo de problemas psicológicos.
 5. Realiza intervenciones básicas sobre los factores de riesgo de discapacidad relacionados con aspectos sociales en la persona mayor:
 - Mencionando recomendaciones y beneficios de la integración a actividades de su comunidad que incluyen a personas mayores, y
 - Recomendando acudir a recibir apoyo/asesoría cuando exista sospecha de abuso/maltrato.
 6. Finaliza la realización de las intervenciones básicas:
 - Preguntando a la persona mayor sobre dudas acerca de las intervenciones básicas,
 - Entregando información escrita validada por la institución sobre las recomendaciones básicas proporcionadas,
 - Aclarando la información expresada como poco clara por la persona mayor, y
 - Despidiéndose de la persona mayor.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El informe sobre factores de riesgo de discapacidad en personas mayores de acuerdo con la entrevista, requisitado:
 - Contiene el nombre y el código de identificación de la persona mayor,
 - Describe los factores de riesgo de discapacidad de la persona mayor relacionados con hábitos de vida identificados al considerar el tipo, frecuencia y cantidad mencionados por la persona mayor, así como las intervenciones básicas realizadas,
 - Describe los factores de riesgo de discapacidad de la persona mayor relacionados con el proceso salud-enfermedad identificados al considerar el tipo y duración mencionados por la persona mayor, así como las intervenciones básicas realizadas,
 - Describe los factores de riesgo de discapacidad de la persona mayor relacionados con aspectos sociales identificados al considerar tipo, satisfacción, suficiencia/insuficiencia mencionados por la persona mayor, así como las intervenciones básicas realizadas,
 - Describe los factores de riesgo de discapacidad de la persona mayor relacionados con aspectos psicológicos identificados al considerar el tipo y afectación mencionados por la persona mayor, así como las intervenciones básicas realizadas,
 - Contiene nombre y apellidos del entrevistador, y
 - Contiene la fecha de aplicación de la entrevista.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

**CONOCIMIENTOS****NIVEL**

- | | |
|--|--------------|
| 1. Actividad física moderada y vigorosa en personas mayores. | Conocimiento |
| 2. Recomendaciones de alimentación para población mexicana. | Conocimiento |

GLOSARIO

- | | |
|---|---|
| 1. Actividad física aeróbica vigorosa: | Corresponde al grado de actividad física en el que aparece la sensación de que se pierde el aliento, se incrementan el ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura corporal y la sudoración. |
| 2. Actividad física: | A cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que genera mayor consumo de energía que el que ocurre estando en reposo. |
| 3. Actividades que ayudan a dormir: | Se consideran entre otras: <ul style="list-style-type: none">• Realizar ejercicio físico (no antes de dormir).• Realizar actividades relajantes antes de dormir.• Usar técnicas de manejo del estrés.• Bañarse o ducharse con agua caliente.• Exponerse a la luz natural durante el día. |
| 4. Adherencia al tratamiento: | Es el grado en que el comportamiento de una persona (tomar un medicamento, seguir un plan de alimentación y/o hacer cambios del estilo de vida) corresponde con las recomendaciones acordadas con profesionistas de la salud. |
| 5. Bebida estándar de alcohol: | Una bebida estándar de alcohol corresponde a aproximadamente 13g de alcohol, algunas porciones según el tipo de bebida y su % de alcohol por volumen (Alc. Vol.): <ul style="list-style-type: none">• Cerveza con 5% Alc. Vol. = 330 mL• Vino con 12% Alc. Vol.: 140 mL• Vinos fortificados con 18% Alc. Vol. = 90 mL• Licor o aperitivo con 20% Alc. Vol. = 70 mL• Bebidas espirituosas con 40% Alc. Vol. = 40 mL<ul style="list-style-type: none">○ Tequila con 35-40% Alc. Vol. = aprox. 45 mL○ Mezcal con 45-55% Alc. Vol. = aprox. 45 mL○ Ron con 35-40% Alc. Vol. = aprox. 45 mL○ Whisky con 40-50% Alc. Vol. = aprox. 45 mL○ Vodka con 40% Alc. Vol. = aprox. 45 mL○ Ginebra con 40% Alc. Vol. = aprox. 45 mL |
| 6. Ingesta de alimentos y bebidas antes de acostarse: | Se recomienda: <ul style="list-style-type: none">• Limitar o evitar el consumo de cafeína.• Evitar el alcohol, especialmente durante la noche.• Evitar comidas copiosas antes de acostarse.• Limitar la ingesta de líquidos antes de dormir. |



7. Intervención: Cualquier actividad realizada con una persona o una población cuyo propósito es mejorar, evaluar, promover, modificar la salud, el funcionamiento o las condiciones de salud de acuerdo con la Clasificación Internacional de Intervenciones en Salud de la Organización Mundial de la Salud.
8. Intervención básica: Actividades o acciones realizadas por personal no especializado y encaminadas a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades y discapacidades.
9. Medidas de higiene del sueño: Consideran:
- Rutina con horarios para dormir y despertar.
 - Eliminación de ruido en el dormitorio.
 - Regulación de la temperatura de la habitación.
 - Mantenimiento de un dormitorio cómodo y acogedor.
 - Uso de colchón y almohada de características adecuadas.
 - Uso de la cama solo para dormir.
 - Eliminación de relojes en el dormitorio.
 - Limitación de la exposición a pantallas antes de dormir.
10. Plato del bien comer: Es la herramienta gráfica que representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la orientación alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.
11. Recomendaciones acerca de la hora de acostarse y levantarse: Consideran:
- Restringir o eliminar las siestas.
 - Reducir el tiempo en la cama.
 - Mantener un horario regular de sueño y vigilia.
12. Terapias complementarias/ alternativas: Es el conjunto de terapias que derivan de conocimientos, aptitudes y prácticas, basadas en teorías, creencias y experiencias de diferentes culturas, sean o no explicables, usadas para el mantenimiento de la salud, así como la prevención el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**



Entidad de Certificación
y Evaluación
Instituto Nacional de Geriátria



redconocer
de prestadores de servicios
Entidad de Certificación y Evaluación

EC1141

Aplicación de programas individuales de actividad física multicomponente para personas mayores

I.- Datos Generales

Código	Título
EC1141	Aplicación de programas individuales de actividad física multicomponente para personas mayores

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que se desempeñen en el sector público y privado como promotores, instructores, monitores de actividad física o personal de salud que preste atención a personas mayores y que, como parte de la misma, apliquen programas de actividad física para mejorar su estado de salud en general, prevenir caídas y/o posponer discapacidad en dicha población; asimismo, podrá ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El EC se refiere únicamente a funciones cuya realización no requiere por disposición legal la posesión de un título profesional; por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El EC describe las funciones sustantivas que se deberán realizar en la aplicación de programas de actividad física multicomponente a personas mayores, incluye la obtención de información sobre el estado de salud actual de la persona mayor con el fin de conocer si existen riesgos de realizar actividad física, la valoración funcional y de capacidad física para determinar el programa adecuado a la condición particular y contar con datos de referencia para el seguimiento correspondiente.

Finalmente, considera la elaboración del programa y conducción de las sesiones de actividad física multicomponente, cuyo cumplimiento permitirá mejorar o mantener su capacidad funcional con base en el modelo de envejecimiento saludable.

El EC se fundamenta en los criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Tres

Desempeña actividades tanto programadas y rutinarias como impredecibles; recibe orientaciones generales e instrucciones específicas de un superior. Requiere supervisar y orientar a otros trabajadores jerárquicamente subordinados.

Comité de Competencias que lo desarrolló:

De la Geriatria

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:

12 de noviembre de 2018

Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:

26 de noviembre de 2018

**Periodo sugerido de
revisión/actualización del EC:**
4 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)

Grupo unitario

2427 Fisioterapeutas, audiólogos y logopedas.
2562 Entrenadores deportivos y directores técnicos.
2716 Profesores en educación física y deporte.
2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos.

Ocupación no contenida en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el sector para este EC

Monitor de actividad física multicomponente para personas mayores.

Clasificación según el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)

Sector:

62 Servicios de salud y de asistencia social.
71 Servicios de esparcimiento culturales y deportivos y otros servicios recreativos.

Subsector:

621 Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados.
623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.
713 Servicios de entretenimiento en instalaciones recreativas y otros servicios recreativos.

Rama:

6214 Centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
6231 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.
7139 Otros servicios recreativos.

Subrama:

62149 Otros centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
62311 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.
71394 Clubes deportivos y centros de acondicionamiento físico.

Clase:

621491 Otros centros del sector privado para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
621492 Otros centros del sector público para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.
623111 Residencias del sector privado con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.
623112 Residencias del sector público con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.
713943 Centros de acondicionamiento físico del sector privado.
713944 Centros de acondicionamiento físico del sector público.

Instituciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia

- Instituto Nacional de Geriátría (INGER).
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional). Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica “Arturo Mundet”.
- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE). Dirección de Activación Física y Recreación.
- Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE). Dirección de Gerontología.
- Fundación InterAmericana del Corazón México, A. C.

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:

Se sugiere que la evaluación se lleve a cabo en las instalaciones del lugar de trabajo del candidato, en situaciones reales que permitan la observación de los criterios descritos en este EC. En su defecto, la evaluación se podría realizar en las instalaciones del centro que evalúe la competencia del candidato si cuenta con los materiales, insumos e infraestructura necesarios para llevar a cabo el desarrollo de todos los criterios de evaluación referidos en el EC.

Apoyos/requerimientos:

Para evaluar la competencia de candidatos en este EC es necesario contar con:

- Persona mayor sin contraindicaciones para realizar actividad física (con un certificado reciente, no mayor a seis meses)
- Espacio accesible, amplio de alrededor de seis metros, plano, sin obstáculos, iluminado, ventilado, libre de distracciones y privado.
- Baños/sanitarios accesibles.
- Agua para beber.
- Formatos para registrar la información del estado de salud, de la valoración funcional y de la capacidad física.
- Tabla de apoyo.
- Lápiz/Pluma.
- Borrador.

Para medición de signos vitales y antropometría:

- Estadímetro.
- Báscula calibrada.
- Esfigmomanómetro.
- Estetoscopio.
- Cinta métrica.

Para las valoración funcional y de capacidad física:

- Cinta métrica de cinco metros o más.
- Cinta adhesiva de color llamativo/alto contraste.
- Cronómetro.
- 8 conos pequeños de tráfico.
- Cordón de un metro.

- Regla de 50 cm o más.
- Silla con respaldo recto y asiento firme, de ~43 cm de altura, sin apoyabrazos.
- Escala OMNI-GSE impresa.
- Mancuerna de 3.6 kg (8 lb)
- Mancuerna de 2.3 kg (5 lb)
- Espacio para caminar por lo menos de seis metros, plano, sin obstáculos y con buena iluminación.

Para programa de actividad física multicomponente:

- Bandas elásticas de diferente resistencia.
- Pelotas de goma de diferente dureza.
- Pelota de ~30 cm de diámetro.
- Toalla pequeña.
- 2 tobilleras lastradas/polainas.
- Mesa, silla o barandilla firme para apoyarse.
- Escalera de 5 a 10 peldaños/escalones.
- Almohada o cojín.
- Obstáculos de 10-15 cm de altura (botes, cajas o conos, etc.)
- Disponibilidad de mancuernas en diferentes pesos.
- Artículos variados para la sesión recreativa (aros, pelotas, bastones, cuerdas, etc.)

Duración estimada de la evaluación

- 2 horas en gabinete y 3 horas en campo, totalizando 5 horas.

Referencias de información

- Bonder B and Bello-Haas VD. (2018). Functional performance in older adults. Fourth edition. United States of America: F. A. Davis Company. Avance disponible en: <https://goo.gl/YPhnBT>.
- Da Silva-Grigoletto ME, Viana-Montaner BH, Heredia JR, et ál. (2013). Validación de la escala de valoración subjetiva del esfuerzo OMNI-GSE para el control de la intensidad global en sesiones de objetivos múltiples en personas mayores. Kronos, XII(1):32-40. Disponible en: <https://goo.gl/fVzdE8>.
- Exercise is Medicine®. (2012). Exercising your prescription for health series. United States of America. Disponible en: <https://goo.gl/U1PVbY>.
- Heyward VH. (2008). Evaluación de la aptitud física y prescripción del ejercicio. Quinta edición. España: Editorial Médica Panamericana S. A. Avance disponible en: <https://goo.gl/1RrggD>.
- Izquierdo M, Casas-Herrero A, Zambom-Ferraresi F, et ál. (2017). Programa multicomponente de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas. Guía práctica para la prescripción de un programa de entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en mayores de 70 años. The European Commission. Disponible en: <https://goo.gl/ZYeJoc>.
- Jacobs PL (2018). NSCA's essentials of training special populations. United States of America. Human Kinetics. Avance disponible en: <https://goo.gl/Jcaqj9>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América. Disponible en: <https://goo.gl/7L991P>.



- Rikli RE and Jones CJ. (2013). Senior fitness test manual. Second Edition. United States of America: Human Kinetics. Avance disponible en: <https://goo.gl/9QKomB>.
- Taboadela, Claudio. (2007) Goniometría: una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales. Primera edición. Argentina: Editorial Asociart ART.
- Warburton DER, Jamnik VK, Bredin SSD, et ál. (2017). The 2017 Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) and electronic Physical Activity Readiness Medical Examination (ePARmed-X+). Health & Fitness Journal of Canada, 10, 1-4. Disponible en: <https://goo.gl/6v8XUL> y <https://goo.gl/NVp3Hj>.

II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de competencia

Aplicación de programas individuales de actividad física multicomponente para personas mayores

Elemento 1 de 3

Recabar información del estado de salud actual de la persona mayor

Elemento 2 de 3

Realizar valoración funcional y de capacidad física de la persona mayor

Elemento 3 de 3

Implementar el programa individual de actividad física a la persona mayor

III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia

Referencia	Código	Título
1 de 3	E3595	Recabar información del estado de salud actual de la persona mayor

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1.- Recaba información de la persona mayor:

- Explicando el motivo de las preguntas relacionadas con información personal,
- Dando a conocer el “Aviso de privacidad” sobre el manejo que se dará a la información obtenida,
- Explicando el proceso de valoración, así como la elaboración y aplicación del programa individual de actividad física multicomponente, y
- Recabando la información general, de salud y sobre hábitos de vida que podrían afectar negativamente la capacidad física, de acuerdo con la cédula de información de la persona mayor.

2.- Obtiene signos vitales y antropometría de la persona mayor:

- Midiendo la tensión arterial con esfigmomanómetro,
- Midiendo la frecuencia cardiaca utilizando la técnica de palpación en arterias principales,
- Midiendo la estatura con cinta métrica/estadímetro, y
- Midiendo el peso corporal con una báscula calibrada.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1.- La cédula de información de la persona mayor, requisitada:

- Muestra el nombre completo, edad en años, fecha de nacimiento, CURP, sexo, domicilio, teléfono, ocupación actual, derechohabiencia y último grado de estudios,
- Muestra el nombre y teléfono de alguna persona de contacto para casos de emergencia,
- Muestra la respuesta de la persona mayor a las preguntas de salud del cuestionario para todos sobre aptitud para la actividad física (PARQ+) vigente,
- Muestra la fecha, nombre del médico, número de cédula profesional e institución que avala el certificado médico presentado por la persona mayor,
- Incluye las observaciones derivadas de la contrastación entre la información recabada en el PAR-Q+ y los datos del certificado médico que presenta la persona mayor,
- Incluye la información sobre hospitalizaciones, caídas, fracturas, rehabilitaciones, secuelas, uso de prótesis y dispositivos auxiliares,
- Incluye la información sobre hábitos de vida que podrían afectar negativamente la capacidad física,

- Muestra la anotación de “apto para realizar actividad física sin supervisión médica”/“no apto para realizar actividad física sin supervisión médica” así como las indicaciones particulares para realizar actividad física, de acuerdo con el certificado médico,
- Muestra el resultado de las mediciones de signos vitales y antropometría,
- Indica la frecuencia cardíaca máxima estimada,
- Indica el IMC en kg/m²,
- Indica la interpretación del IMC (bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad),
- Incluye como anexo copia del certificado médico (documento en original) presentado por la persona mayor,
- Contiene el nombre y la firma / huella digital de la persona mayor de conocimiento del aviso de privacidad, y
- Contiene el nombre y la firma de la persona que obtiene y registra la información.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|--|--------------|
| 1. Principales aspectos del modelo de envejecimiento saludable relacionados con la actividad física de la persona mayor. | Conocimiento |
| 2. Contraindicaciones absolutas y relativas para la realización de actividad física en personas mayores. | Comprensión |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- | | |
|---------------|---|
| 1. Amabilidad | La manera en que el monitor/instructor/personal de salud se dirige y atiende a la persona mayor, mostrando en su lenguaje y comportamiento cordialidad, empatía y no discriminación por motivo de edad, condición social, creencias religiosas, orientación sexual, expresión/identidad de género, cultural u otro. |
|---------------|---|

GLOSARIO

- | | |
|----------------------------------|--|
| Actividad física | Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades (juego, trabajo, formas de transporte activas, tareas domésticas y recreativas) |
| Actividad física multicomponente | Engloba ejercicios de los componentes: fuerza muscular, cardiovascular, flexibilidad y equilibrio. Cuando un programa está dirigido a más de un componente de la condición física, comparado con un único tipo de ejercicio físico es razonable pensar que diferentes estímulos pueden desencadenar mayores ganancias funcionales que aplicados individualmente. |

Antropometría	Estudio de la medición del cuerpo humano en términos de las dimensiones del hueso, músculo y adiposo del tejido. Abarca medidas como el peso, la estatura, pliegues cutáneos, circunferencias (cabeza, cintura, etc.), entre otras.
Capacidad física	Realizar un trabajo muscular en forma satisfactoria. A mayor actividad física, mayor capacidad física, mejor salud y longevidad.
CURP	Clave Única de Registro de Población.
Dispositivos auxiliares	Cualquier ayuda externa, fabricada especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por lo tanto, promover su bienestar; por ejemplo, para la marcha existen bastones, andaderas, entre otras. También llamados ayudas técnicas.
Empatía	Es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales.
Frecuencia cardiaca	Es el número de contracciones del corazón o pulsaciones por unidad de tiempo. Se mide en condiciones de reposo o de actividad y se expresa en pulsaciones por minuto a nivel de las arterias periféricas y en latidos por minuto (lat/min) a nivel del corazón. La medición del pulso más habitual es en la muñeca y en el cuello.
Frecuencia cardiaca máxima	Concepto teórico sobre la estimación máxima de latidos por minuto considerando la edad de la persona y la constante 220 ($FC_{max}=220-edad$).
IMC	Índice de masa corporal. Es una medida que estima la composición corporal de las personas, corresponde al valor del peso corporal en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. Permite clasificar a las personas en: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad.
PAR-Q+	The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone cuestionario para todos sobre aptitud para la actividad física; es una herramienta que sirve para la detección de posibles problemas de salud en personas sanas en apariencia que quieren iniciar un programa de actividad física de baja, media o alta intensidad.
Signos vitales	Son parámetros clínicos: frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y tensión arterial, los cuales reflejan el estado fisiológico del organismo humano, nos darán las pautas para evaluar la tolerancia a la actividad física.
Tensión arterial	Es la medición de la presión que ejerce la sangre sobre las arterias, medido con esfigmomanómetro. Se reporta como tensión sistólica/diastólica expresada en milímetros de mercurio (mmHg).
Valoración funcional	Es la aplicación de una batería que indica el nivel funcional que tiene una persona mayor de acuerdo con el programa Vivifrail.

Referencia	Código	Título
2 de 3	E3596	Realizar valoración funcional y de capacidad física de la persona mayor

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Comprueba las condiciones para la valoración:

- Previo a su inicio, y
- Verificando la suficiencia, distribución y preparación del material/requerimientos de acuerdo con la lista de verificación de los recursos necesarios para realizar la valoración.

2.- Verifica la tolerancia al esfuerzo de la persona mayor antes, durante y al terminar la valoración:

- Preguntando “¿Cómo se siente?”/revisando en la cédula de información para verificar que se encuentre en condiciones para realizar la valoración,
- Solicitando que notifique en cualquier momento alguna situación en que se sienta mal/incómoda,
- Manteniéndose cerca para observar sus acciones/cambios fisiológicos visibles,
- Preguntando entre pruebas si requiere agua para hidratarse, y
- Verificando la frecuencia cardiaca en la valoración.

3.- Proporciona las indicaciones durante la valoración:

- Utilizando un lenguaje verbal claro, concreto y audible para la persona mayor/preguntando si comprendió las instrucciones que le fueron proporcionadas/aclarando las dudas que surjan,
- Informando al inicio de cada prueba el propósito de su aplicación,
- Realizando una demostración de cómo se ejecuta cada prueba,
- Solicitando la realización de uno/dos intentos a manera de ensayo previo a la prueba, y
- Verificando que la persona mayor ejecute cada prueba de acuerdo con las instrucciones dadas/corrigiendo la ejecución.

4.- Aplica la valoración funcional con la prueba de equilibrio:

- Solicitando que se pare colocando un pie a lado del otro por 10 segundos/suspendiendo en caso de no poder realizar la actividad y pasar a la prueba de velocidad de la marcha,
- Solicitando que se pare en posición semi-tándem por 10 segundos/evitando la posición semi-tandem cuando no mantuvo un pie al lado del otro por 10 segundos/suspendiendo en caso de no poder realizar la actividad y pasar a la prueba de velocidad de la marcha,
- Solicitando se pare en posición tándem por 10 segundos/evitando la posición tandem cuando no mantuvo la posición semi-tandem por 10 segundos, y
- Evitando que se mantenga más de 12 segundos en cada posición.

5.- Aplica la valoración funcional con la prueba de velocidad de la marcha en tres/cuatro metros:

- Solicitando realizar en dos ocasiones la tarea de caminar hacia adelante a paso normal/habitual tres/cuatro metros/finalizando la prueba, y
- Cronometrando la actividad.

- 6.- Aplica la valoración funcional con la prueba de levantarse de la silla:
- Solicitando que se siente en una silla, cruce los brazos sobre el pecho y mantenga sus pies sobre el piso,
 - Solicitando levantarse en la posición indicada en cinco ocasiones sin apoyarse con sus brazos, con la espalda recta y lo más rápido posible, y
 - Cronometrando la actividad.
- 7.- Aplica la valoración funcional con la prueba de velocidad de la marcha en seis metros:
- Solicitando caminar seis metros a la velocidad habitual de su marcha,
 - Indicando el lugar donde deberá realizar el recorrido solicitado, y
 - Cronometrando la actividad al recorrer la distancia de seis metros.
- 8.- Aplica la valoración funcional con la prueba cronometrada de levantarse y andar:
- Solicitando levantarse de la silla, caminar tres metros hacia adelante, dar la vuelta, regresar y volver a sentarse en la silla, y
 - Cronometrando la actividad desde que la persona mayor se levanta de la silla, camina, gira, regresa y vuelve a sentarse completamente.
- 9.- Aplica la valoración de la capacidad física con la prueba de levantarse de la silla:
- Solicitando sentarse en la parte media de la silla, con la espalda recta y los pies apoyados sobre el piso, con los brazos cruzados a nivel de las muñecas contra el pecho,
 - Indicando levantarse de la silla, ponerse de pie y después volver a sentarse,
 - Indicando realizar el mayor número posible de levantamientos completos de la silla en un lapso de 30 segundos, y
 - Dando la señal para iniciar la actividad solicitada.
- 10.- Aplica la valoración de la capacidad física con la prueba de flexión de brazo:
- Solicitando sentarse en la silla con la espalda recta, con los pies apoyados sobre el piso y con el brazo dominante cercano a la orilla del asiento,
 - Entregando la mancuerna apropiada (hombre 3,6 kg, mujer 2.3 kg),
 - Indicando tomar la mancuerna con la mano dominante, en dirección perpendicular al piso,
 - Indicando que desde la posición inicial se flexione el codo levantando el peso hacia el cuerpo y rotando gradualmente la palma de la mano, para posteriormente regresar el peso a la posición inicial flexionando el codo hasta que el brazo esté completamente extendido,
 - Indicando no mover la muñeca y mantener el brazo inmóvil durante toda la prueba con el codo pegado contra el cuerpo para ayudar a estabilizar el brazo,
 - Indicando realizar el mayor número posible de flexiones en un lapso de 30 segundos,
 - Dando la señal para iniciar las flexiones, y
 - Permitiendo a la persona mayor un sólo intento formal.
- 11.- Aplica la valoración de la capacidad física con la prueba de la marcha de dos minutos:
- Localizando el punto medio entre la rótula y la cresta iliaca de la persona mayor (altura mínima para la prueba),
 - Colocando a la vista una marca de referencia para indicar la altura mínima que cada rodilla debe alcanzar al dar los pasos,
 - Solicitando realizar la marcha en su lugar (de preferencia) levantando una y otra rodillas a la altura marcada,
 - Informando que deberá realizar la actividad tantas veces como le sea posible en un lapso de dos minutos,
 - Dando la señal para iniciar la actividad,

- Verificando la forma de ejecución indicada a la altura mínima marcada/corrigiendo en la forma correcta de ejecución, y
- Permitiendo a la persona mayor la realización de un solo intento formal.

12.- Aplica la valoración de la capacidad física con la prueba de sentarse y estirarse en una silla:

- Solicitando realizar la actividad con cada pierna para conocer con cuál prefiere llevar a cabo la prueba,
- Solicitando tomar una posición de sentado hacia enfrente a la mitad del asiento para que pueda realizar el movimiento, doblar una pierna ligeramente hacia un lado con la planta del pie sobre el piso,
- Solicitando extender hacia adelante la otra pierna tan derecha como le sea posible con la rodilla recta, el talón colocado en el piso y con el pie doblado aproximadamente a 90° con respecto al piso,
- Solicitando que con los brazos extendidos, las manos superpuestas y los dedos medios emparejados, lentamente se curve hacia adelante tratando de llegar lo más lejos posible hacia/más allá de los dedos del pie extendido,
- Indicando que inhale y luego, mientras exhala, flexione la cadera, mantenga la espalda recta y la cabeza hacia arriba mientras realiza la actividad solicitada,
- Solicitando evitar rebotar, hacer movimientos rápidos/estirar hasta el punto de dolor,
- Verificando que la persona no mantenga la posición solicitada por más de dos segundos,
- Midiendo la cantidad de centímetros entre la punta del dedo medio de la mano extendida y la punta de los dedos del pie extendido, y
- Permitiendo realizar dos intentos para registrar el mejor puntaje.

13.- Aplica la valoración de la capacidad física con la prueba de rascarse la espalda:

- Solicitando ponerse de pie y pasar su mano de preferencia sobre el hombro del mismo lado con la palma hacia abajo y los dedos extendidos, tratando de alcanzar lo más posible la mitad de su espalda y el codo apuntando hacia arriba,
- Solicitando pasar por atrás de su cintura la otra mano, tratando de alcanzar lo más posible la mitad de su espalda, con la palma de la mano hacia arriba tratando de que las puntas de sus dos dedos medios se toquen,
- Verificando durante la prueba que los dedos medios de la persona mayor se dirijan uno hacia el otro lo mejor posible; sin mover las manos de la persona, dirigirlos a la mejor alineación posible, sin permitirle sujetarse/jalar, y
- Permitiendo dos intentos para registrar el mejor resultado en la cantidad de centímetros entre la punta de los dedos medios de sus manos extendidas.

14.- Aplica la valoración de la capacidad física con la prueba cronometrada de levantarse y andar:

- Solicitando sentarse a la mitad de la silla con la espalda recta, la planta de los pies sobre el piso y las manos en sus muslos; un pie podrá estar ligeramente enfrente del otro; con el dorso levemente inclinado hacia adelante,
- Solicitando que a partir de su posición inicial sentada, se ponga de pie, camine hacia adelante 2.4 metros tan rápido como le sea posible, dé vuelta alrededor del cono y regrese a sentarse en la silla,
- Dando la señal para iniciar la actividad solicitada y cronometrar,
- Cronometrando la actividad desde la señal de inicio hasta estar sentado en la silla,
- Indicando que la toma de tiempo iniciará con la señal, se mueva/no, y que se detendrá justo en el instante en que se siente completamente de regreso en la silla, y
- Aplicando dos intentos formales para registrar el mejor tiempo.

15.- Aplica la valoración de la capacidad física con la prueba de caminata de seis minutos:

- Solicitando recorrer la mayor distancia posible en el tiempo límite de seis minutos, caminando tan rápido como sea posible, siguiendo el circuito pero sin correr,
- Dando la señal para iniciar la actividad solicitada,
- Informando del tiempo restante cuando vaya a la mitad del recorrido y cuando le falten dos minutos,
- Deteniendo a la persona mayor cuando hayan transcurrido los seis minutos para realizar ejercicios de vuelta a la calma, y
- Permitiendo la realización de un sólo intento formal.

16.- Aplica la valoración de la percepción subjetiva de esfuerzo con la escala OMNI-GSE:

- Explicando la escala OMNI-GSE, y
- Solicitando que con uno de sus dedos señale el pictograma que represente el nivel de esfuerzo que percibe al terminar la valoración.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La lista de verificación de los recursos necesarios para realizar la valoración, elaborada:

- Está presentada en formato impreso/digital,
- Contiene nombre completo de la persona mayor,
- Contiene nombre de quien realiza la valoración,
- Indica la fecha, lugar y espacio donde se realiza la valoración,
- Indica los materiales, requerimientos y preparativos para cada prueba de la valoración, y
- Contiene el registro de la existencia de los materiales, requerimientos y preparativos.

2. El registro de resultados de la valoración funcional y de capacidad física, requisitado:

- Indica el nombre y fecha en que se realiza la valoración,
- Indica el resultado y puntaje obtenido en cada una de las pruebas de valoración funcional aplicadas,
- Indica la suma total del puntaje obtenido para la valoración funcional,
- Indica el nivel funcional obtenido por la persona mayor de acuerdo a las directrices de Vivifrail,
- Especifica el nombre de cada una de las pruebas aplicadas para la valoración de la capacidad física,
- Indica el componente (s) que valora cada prueba de capacidad física aplicada,
- Muestra el resultado obtenido en cada prueba/intentos permitidos de acuerdo con la Batería de la capacidad física para personas mayores, Senior Fitness Test (SFT),
- Muestra los comentarios, observaciones, contingencias/adaptaciones realizadas durante la valoración de la capacidad física, y
- Contiene como anexo la escala OMNI-GSE de percepción subjetiva de esfuerzo aplicada al final de la valoración.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Criterios para suspender la actividad física.
2. Importancia del calentamiento y vuelta a la calma al realizar valoración funcional y de capacidad física.

NIVEL

- Aplicación
- Conocimiento

3. Situaciones en que se realizan adaptaciones en la valoración de la capacidad física. Comprensión

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Orden La manera en que el monitor/instructor/personal de salud respeta la secuencia establecida en la aplicación de las diferentes pruebas para la valoración funcional y de capacidad física de la persona mayor.

GLOSARIO

Calentamiento	Ejercicios encaminados a trabajar la coordinación y la flexibilidad. Toma gran relevancia en las sesiones de actividad física en personas mayores, ya que prepara para la correcta realización y es una manera de prevenir lesiones y efectos indeseados (desgarres, torceduras musculares, etc.).
Vuelta a la calma	Ejercicios encaminados a trabajar la coordinación y la flexibilidad con objeto de devolver al organismo los niveles iniciales de activación metabólica y neuromuscular. También conocido como enfriamiento.
OMNI-GSE	OMNI-Global Session in the Elderly o Sesión global en personas mayores. Es una escala de percepción del esfuerzo realizado que consiste en una serie de pictogramas de caras de personas mayores mostrando la expresión que podrían tener cuando realizan esfuerzos físicos a diferentes intensidades.
Pictograma	Dibujo o signo gráfico de la escritura de figuras o símbolos.
SFT	Senior fitness test o Prueba de capacidad física de personas mayores; es una batería simple y fácil de usar con pruebas que miden la capacidad aeróbica, la fuerza, el equilibrio dinámico y la flexibilidad con un equipo mínimo y económico.
Semi-tándem	Forma de colocar los pies donde el talón de un pie queda al nivel del dedo grueso del otro.
Tándem	En serie. Uno después del otro. Forma de colocar los pies, uno seguido del otro, donde los dedos del pie de atrás tocan el talón del pie de enfrente.

Referencia	Código	Título
3 de 3	E3597	Implementar el programa individual de actividad física a la persona mayor

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Realiza el encuadre de la sesión presencial inicial:

- Estableciendo un ambiente de confianza a través del saludo, la escucha activa y el contacto visual continuo,
- Informando los resultados obtenidos en la valoración funcional y de capacidad física,
- Informando el propósito y beneficios del programa individual multicomponente preparado de acuerdo con el resultado de la valoración,
- Explicando la aplicación en casa del programa individual multicomponente por semana/aclarando las dudas que surjan,
- Explicando las medidas de seguridad a tomar en cuenta al realizar el programa,
- Indicando que la actividad física deberá ser progresiva y adaptada a su estado físico,
- Mencionando la importancia de seguir las etapas de calentamiento, parte medular y vuelta a la calma, respetar los tiempos de descanso, las series, repeticiones, peso a levantar y progresión de acuerdo con el programa,
- Indicando que una sesión a la semana deberá ser realizada de manera presencial,
- Indicando la importancia de utilizar ropa y calzado adecuado para actividad física, consumir alimentos y medicamentos de manera habitual e hidratarse durante la sesión,
- Midiendo la frecuencia cardiaca en reposo y tensión arterial, y
- Solicitando a la persona mayor notificar en cualquier momento si se siente mal/incómoda.

2. Instruye a la persona mayor para que realice la etapa de calentamiento:

- Informando el propósito del calentamiento y que ninguna actividad debe generar dolor/sobrepasar los rangos de movilidad articular,
- Explicando paso a paso la forma de realizar cada movimiento de flexoelasticidad dinámica/movimientos multiarticulares de acuerdo con el programa,
- Siguiendo un orden de cabeza a pies/de pies a cabeza de acuerdo con el programa,
- Verificando que los ejercicios sean realizados como se indicó/corrigiendo la ejecución, y
- Verificando que el calentamiento tenga una duración no mayor de 10 a 12 minutos.

3. Instruye a la persona mayor para que realice la parte medular de la sesión:

- Informando el propósito de cada ejercicio y el componente que se ejercita,
- Indicando la carga de trabajo de cada ejercicio a realizar de acuerdo con el programa,
- Mostrando la forma de realizar los ejercicios de fuerza y potencia/equilibrio y marcha/cardiovascular/flexibilidad,
- Supervisando que los ejercicios sean realizados como se indicó/corrigiendo la ejecución/ajustando el ejercicio a la capacidad física de la persona mayor,
- Utilizando los materiales programados para cada ejercicio de acuerdo con el programa,
- Mostrando la forma de realizar la actividad recreativa de acuerdo con el programa,
- Haciendo comentarios positivos para motivar la actividad y mejor desempeño,
- Aplicando la escala OMNI-GSE sobre percepción del esfuerzo realizado, y
- Midiendo la frecuencia cardiaca al final de la etapa medular.

4. Instruye a la persona mayor para que realice la etapa de vuelta a la calma:

- Informando el propósito e importancia de la vuelta a la calma,
- Explicando paso a paso la forma de realizar los ejercicios de inspiración/expiración para recuperar la frecuencia cardiaca,
- Explicando paso a paso la forma de realizar cada una de las rutinas de vuelta a la calma, con movimientos lentos y de grandes grupos musculares en secuencia de cabeza a pies/de pies a cabeza, de acuerdo con el programa,

- Explicando paso a paso la forma de realizar los movimientos de flexoelasticidad pasiva manteniéndolos mínimo 10 a 12 segundos y continuando su realización durante 10 a 15 minutos, de acuerdo con el programa, y
- Verificando que los ejercicios sean realizados como se indicó / corrigiendo la ejecución.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El Programa individual de actividad física multicomponente, elaborado:

- Está en formato impreso/digital,
- Contiene nombre completo de la persona mayor y fecha de elaboración,
- Indica el periodo que abarca el programa,
- Muestra las precauciones/contraindicaciones específicas para la persona mayor,
- Indica los beneficios esperados en flexibilidad, fuerza muscular, cardiovascular y equilibrio en la persona mayor,
- Muestra espacio para anotar la frecuencia cardiaca al inicio y final de cada sesión,
- Describe de forma clara, concreta y comprensible para persona mayor cada ejercicio a realizar en cada sesión,
- Muestra la utilización de imágenes/iconografía de los ejercicios para facilitar su comprensión,
- Indica la carga de trabajo de cada ejercicio y tiempos de descanso,
- Incluye ejercicios cardiovasculares para cada día,
- Incluye ejercicios de fuerza y velocidad alternados en los días,
- Incluye una sesión presencial con actividades recreativas,
- Indica las características y cantidad del material a utilizar en cada actividad,
- Contiene la fecha para la siguiente valoración de la capacidad física con fines de seguimiento,
- Contiene la firma/huella digital de la persona mayor de que recibió el programa, y
- Contiene nombre y firma de la persona que elabora el programa.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|--|--------------|
| 1. Alternativas recreativas de actividad física para personas mayores. | Conocimiento |
| 2. Factores internos y externos que influyen para la realización de ejercicio en personas mayores. | Comprensión |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- 1 Responsabilidad: La manera en que el monitor/instructor/personal de salud aplica la sesión presencial de acuerdo con características físicas y de salud particulares de la persona mayor, poniendo atención en sus movimientos y proporcionando apoyo inmediato en caso de requerirlo para conservar su integridad física y moral.
- 2 Orden: La manera en que el monitor/instructor/personal de salud respeta la secuencia establecida en el programa para la aplicación de los ejercicios en la sesión presencial.

GLOSARIO

Carga de trabajo:	Se entiende como la medida cuantitativa de trabajo de entrenamiento desarrollado, comprende las actividades físicas que se realizan encaminadas al desarrollo de las capacidades. Los componentes de la carga de trabajo con volumen (series y repeticiones), intensidad, densidad, frecuencia y duración.
Cresta ilíaca:	Corresponde al borde superior de la parte lateral del hueso de la cadera o ilion; es palpable tanto en hombres como en mujeres en toda su extensión.
Escucha activa:	Esta escucha representa un esfuerzo físico y mental para obtener con atención la totalidad del mensaje, interpretando el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal, el tono de voz y el lenguaje corporal, indicándole a quien habla lo que creemos que hemos comprendido.
Flexoelasticidad dinámica:	Los músculos agonistas se contraen manteniendo una tensión muscular constante y producen breves estímulos de estiramiento como en los movimientos pendulares y muelleos.
Flexoelasticidad pasiva:	Es la amplitud segmentaria máxima que puede obtenerse en un movimiento por el efecto de fuerzas externas, un compañero, peso adicional o un implemento, gracias a la capacidad de extensión o de relajación de los músculos antagonistas.
Frecuencia cardiaca de reserva:	Es la diferencia entre la frecuencia cardiaca máxima (FCM) y la frecuencia cardiaca de reposo (FCR); se utiliza para determinar la intensidad a que debe ejercitarse una persona, según su edad y la reserva de su ritmo cardiaco.
Frecuencia cardiaca en reposo:	Es la frecuencia cardiaca que poseemos en el momento de menos actividad física. Para calcular la FCR, hay que tomarse el pulso al despertar por la mañana cada día durante una semana y hacer la media. También se puede tomar relajándose 5 minutos antes de la medición.
Muelleo:	Tipo de estiramiento potencialmente lesivo que consiste en la ejecución de rápidas acciones de rebote que fuerzan los músculos a elongarse; el músculo elongado se contrae replegándose con lo cual se acorta y aumenta el riesgo de sufrir desgarros; también puede dañar el tejido al desplazar las articulaciones más allá de su amplitud de movimiento. También llamado movimiento balístico.
Rangos de movilidad articular:	Es la cantidad de movimiento expresada en grados que presenta una articulación en cada uno de los tres planos del espacio, donde intervienen los movimientos de flexión, extensión, rotación interna y externa, así como abducción y aducción; medidos a través de la goniometría.
Rótula:	Hueso que se encuentra delante de la articulación de la tibia con el fémur, conformando la parte delantera de la rodilla.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

 **INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**


Entidad de Certificación
y Evaluación
Instituto Nacional de Geriátria


redconocer
de prestadores de servicios
Entidad de Certificación y Evaluación

EC1142

Apoyo en la orientación alimentaria para personas mayores

I.- Datos Generales

Código	Título
EC1142	Apoyo en la orientación alimentaria para personas mayores

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que se desempeñen en el sector público o privado como promotor de salud, cuidador o personal de salud que brinde atención a personas mayores y que, como parte de esta atención proporcionen apoyo en la orientación sobre alimentación saludable; asimismo, podrá ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El EC se refiere únicamente a funciones cuya realización no requiere por disposición legal la posesión de un título profesional; por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El presente EC describe las funciones sustantivas que se deberán realizar como apoyo en la orientación alimentaria de personas mayores, incluye: obtener la información para preparar la orientación, misma que consiste en datos generales, de salud, hábitos que podrían afectar negativamente el estado nutricional, mediciones/estimaciones antropométricas y datos obtenidos de la observación física de la persona; también considera la aplicación de formularios específicos para personas mayores sobre su estado de nutrición y, finalmente, contempla la de entrega de resultados para lograr y mantener una alimentación saludable en la persona mayor utilizando material de apoyo.

El EC se fundamenta en los criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Dos

Desempeña actividades programadas que, en su mayoría, son rutinarias y predecibles. Depende de las instrucciones de un superior. Se coordina con compañeros de trabajo del mismo nivel jerárquico.

Comité de Competencias que lo desarrolló:

De la Geriátría

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:

12 de noviembre de 2018

Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:

26 de noviembre de 2018

Periodo sugerido de revisión /actualización del EC:

3 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)

Grupo unitario

2531 Auxiliares en ciencias sociales y humanistas.

2816 Técnicos dietistas y nutriólogos.

2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos.

5221 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimiento.

5222 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares.

Clasificación según el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)

Sector:

62 Servicios de salud y de asistencia social.

Subsector:

621 Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados.

622 Hospitales.

623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.

624 Otros servicios de asistencia social.

Rama:

6213 Otros consultorios para el cuidado de la salud.

6214 Centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.

6221 Hospitales generales.

6223 Hospitales de otras especialidades médicas.

6231 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.

6241 Servicios de orientación y trabajo social.

Subrama:

62139 Otros consultorios para el cuidado de la salud.

62149 Otros centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.

62211 Hospitales generales.

62231 Hospitales de otras especialidades médicas.

62311 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.

62412 Centros de atención y cuidado diurno de ancianos y personas con discapacidad.

Clase:

621391 Consultorios de nutriólogos y dietistas del sector privado.

621392 Consultorios de nutriólogos y dietistas del sector público.

621491 Otros centros del sector privado para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.

621492 Otros centros del sector público para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.

622111 Hospitales generales del sector privado.

622112 Hospitales generales del sector público.

622311 Hospitales del sector privado de otras especialidades médicas.

622312 Hospitales del sector público de otras especialidades médicas.

623111 Casas de reposo físico del sector privado con cuidados de enfermeras.

623112 Casas de reposo físico del sector público con cuidados de enfermeras.

624122 Centros del sector público dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos y personas con discapacidad

624121 Centros del sector privado dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos y personas con discapacidad.

Instituciones participantes en el desarrollo del EC

- Instituto Nacional de Geriatria (INGER)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)
- Escuela de Dietética y Nutrición del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (EDN-ISSSTE)
- Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE)
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:

- La evaluación puede realizarse en el hogar o institución donde se encuentre la persona mayor, en situaciones reales que permitan la observación de los criterios descritos en este EC.
- En su defecto, la evaluación se podría realizar en las instalaciones del centro que evalúe la competencia del candidato si cuenta con los materiales, insumos e infraestructura necesarios.
- La evaluación tiene una duración promedio mayor a una hora por lo que la persona mayor deberá contar con el tiempo suficiente.

Apoyos/requerimientos:

Para evaluar la competencia de candidatos en este EC es necesario contar con:

- Persona mayor en condiciones físicas y de salud que permitan llevar a cabo la sesión de recomendaciones de alimentación; si es necesario, deberá presentarse con un acompañante que tenga información sobre la alimentación habitual de la persona mayor.
- Espacio accesible, iluminado, ventilado, libre de distracciones y privado para realizar la entrevista y que cuente con mesa y sillas.
- Espacio cómodo para la espera de la persona mayor.
- Servicio de agua para beber.
- Baños/sanitarios accesibles.
- Formularios para registrar la información relacionada con el estado nutricional de la persona mayor.
 - Formato de MNA versión corta, cuestionario de apetito, de SARC-F y formulario de consumo habitual de alimentos con tabla de recomendaciones generales de alimentación para personas mayores.
- Tabla de apoyo.
- Lápiz/Pluma.
- Borrador.

Para la medición/estimación antropométrica:

- Estadímetro.

ESTÁNDAR DE COMPETENCIA

- Báscula calibrada.
- Cinta métrica.

Para la sesión de recomendaciones de alimentación saludable material de apoyo como:

- Plato del Bien Comer impreso.
- Tazas medidoras.
- Cucharas dosificadoras o de servicio.
- Etiquetas de diferentes productos con información nutricional.
- Etiquetas de información nutricional de diversos productos, impresos en tamaño suficientemente grande para ser observados por la persona mayor.
- Lupa.

Duración estimada de la evaluación

- 2 horas en gabinete y 1 hora con 30 minutos en campo, totalizando 3 horas con 30 minutos.

Referencias de información

- Álvarez-Rivero JC, Bourges-Rodríguez H, Erazo-Tapia B, et ál. (2017). Glosario de términos para la orientación alimentaria. México. Fomento de Nutrición y Salud A. C.
- Bonvecchio-Arenas A, Fernández-Gaxiola AC, Plazas-Belausteguigoitia M, et ál. (2015). Guías alimentarias y de actividad física en el contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Academia Nacional de Medicina de México. Colección de Aniversario. México: Intersistemas S. A. de C. V. Disponible en: <https://goo.gl/qbSJJZ6> y en <http://guiasalimentacionyactividadfisica.org.mx>
- López-Trigo JA, Martínez-Álvarez JR, Ramos-Cordero P, et ál. (2015). Guía de buena práctica clínica en geriatría. Alimentación, nutrición e hidratación en adultos y mayores. España. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Disponible en: <https://goo.gl/arSMr2>
- Nestlé Nutrition Institute. (2013). Cribado nutricional tan sencillo como MNA. Guía para rellenar el formulario Mini Nutritional Assessment (MNA®). Cribar e intervenir. La nutrición puede hacer la diferencia. Disponible en: <https://goo.gl/krmhRt>
- Organización Panamericana para la Salud. (2004). Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales de los adultos mayores. Estados Unidos de América. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://goo.gl/tZvDag>
- Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación. 22/01/2013. Disponible en: <https://goo.gl/nBJhs4>
- Secretaría de Salud. (2015). Guía de orientación alimentaria. Segunda edición. México. Secretaría de Salud. Disponible en: <https://goo.gl/dTxxkz>



II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de competencia

Apoyo en la orientación alimentaria para personas mayores

Elemento 1 de 2

Recabar información sobre la alimentación de la persona mayor

Elemento 2 de 2

Proporcionar resultados a la persona mayor para lograr y mantener una alimentación saludable

III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia

Referencia	Código	Título
1 de 2	E3598	Recabar información sobre la alimentación de la persona mayor

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1.- Obtiene información general de la persona mayor:

- Informando el propósito de la entrevista,
- Explicando el aviso de privacidad y el uso que se dará a los datos personales recabados,
- Preguntando sobre datos de identificación general,
- Preguntando sobre datos socioeconómicos,
- Preguntando sobre datos de salud relacionados con la alimentación,
- Preguntando sobre hábitos que podrían afectar negativamente la salud,
- Utilizando un tono de voz claro y audible para la persona mayor,
- Solicitando expresar las dudas que le surjan/aclarando las dudas, y
- Recabando los datos de acuerdo con el registro de información sobre la alimentación de la persona mayor.

2.- Realiza mediciones antropométricas a la persona mayor:

- Informando sobre el propósito de las mediciones,
- Solicitando autorización para cada acción a realizar durante las mediciones,
- Indicando la posición en que se debe colocar para tomar cada medición, de acuerdo con la condición física de movilidad que presente la persona mayor,
- Midiendo/estimando la estatura de acuerdo con la guía para llenar el formulario MNA,
- Midiendo/estimando el peso de acuerdo con la guía para llenar el formulario MNA, y
- Midiendo la circunferencia de pantorrilla con cinta métrica de acuerdo con la guía para llenar el formulario MNA.

3.- Aplica los formularios MNA versión corta, cuestionario de apetito y SARC-F:

- Mencionando el propósito de cada cuestionario,
- Aplicando todas y cada una de las preguntas de cada cuestionario/explicando en caso de dudas, y
- Registrando las respuestas recibidas en el formato de cada prueba.

4.- Aplica el formulario sobre consumo habitual de alimentos:

- Mencionando el propósito del cuestionario,
- Solicitando la información sobre el consumo habitual en un día entre semana y un día en fin de semana,
- Preguntando sobre los tiempos y horarios de comida,
- Preguntando para cada tiempo de comida, el lugar donde lo realiza y quién le acompaña,
- Preguntando sobre los platillos/bebidas que consume en cada tiempo de comida,
- Explicando con material de apoyo cómo cuantificar/estimar las porciones de acuerdo con las guías alimentarias,

- Preguntando sobre preferencia de alimentos y tiempo aproximado que invierte en consumir sus alimentos, y
- Preguntando sobre la forma de preparación de los alimentos.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1.- El registro de información sobre la alimentación de la persona mayor, llenado:

- Está en formato impreso/digital,
- Contiene el nombre completo, edad, sexo, analfabetismo, estado civil, religión y fecha de aplicación,
- Indica con quién vive, de quien depende económicamente, suficiencia de ingreso para la alimentación, afiliación a algún programa de gobierno y derechohabencia en alguna instancia de salud,
- Indica los datos obtenidos de la observación física de la persona mayor con relación al estado de su piel, la calidad del cabello y uñas,
- Indica la(s) enfermedades(s) que padece actualmente, desde cuándo y qué medicamentos consume/ausencia de enfermedades,
- Indica la presencia de condiciones bucales como caries, desgaste dental, movilidad de piezas, uso de placas, falta de piezas dentales, boca seca/ausencia de condiciones bucales que pudieran modificar el consumo de alimentos,
- Indica la modificación y motivo/la no modificación de la consistencia de los alimentos en los últimos tres meses,
- Indica la presencia/ausencia en las últimas dos semanas de problemas digestivos como diarrea, vómito, náuseas, estreñimiento, dolor al pasar los alimentos, acidez, reflujo/inflamación abdominal,
- Indica la presencia de intolerancia a algún alimento y a cuál/ausencia de intolerancia a algún alimento,
- Indica la presencia de alergia a algún alimento y a cuál/ausencia de alergia a algún alimento,
- Muestra la información recabada sobre los hábitos que podrían afectar negativamente la salud, como la inactividad física, el consumo de alcohol/fumar/frecuencia, tipo, cantidad,
- Muestra la estatura, peso, IMC, circunferencia de pantorrilla/otras mediciones de acuerdo con la condición de la persona mayor,
- Muestra el puntaje total obtenido en los formularios MNA versión corta, cuestionario de apetito y SARC-F,
- Señala la interpretación de los formularios MNA versión corta, cuestionario de apetito y SARC-F,
- Muestra los alimentos de alto/bajo consumo por rubro de acuerdo al formulario sobre consumo habitual de alimentos,
- Señala la derivación a un profesional de la salud, a cuál y motivo/no derivación,
- Muestra el nombre de la persona que proporciona la información, y
- Muestra el nombre y firma de quien recaba y registra la información.

2.- Los formularios MNA versión corta, cuestionario de apetito y SARC-F, llenados:

- Están en formato impreso/digital,
- Muestran nombre completo, edad y sexo de la persona mayor, así como la fecha de aplicación,
- Señalan las respuestas dadas por la persona mayor a cada pregunta y puntaje, e

- Indican el puntaje total e interpretación obtenidos por la persona mayor.

3.- El formulario de consumo habitual de alimentos de la persona mayor, llenado:

- Está en formato impreso/digital,
- Muestra el nombre completo, edad y sexo de la persona mayor, así como fecha de aplicación,
- Indica quién compra los alimentos que consume la persona mayor,
- Indica quién prepara los alimentos que consume la persona mayor,
- Indica el tiempo de consumo de alimentos que realiza la persona mayor un día habitual entre semana y un día habitual en fin de semana,
- Indica el lugar donde consume sus alimentos la persona mayor/acompañante para cada tiempo,
- Describe los platillos que consume la persona mayor en cada tiempo,
- Indica la cantidad de los alimentos que consume la persona mayor de acuerdo con las guías alimentarias,
- Describe las bebidas que consume la persona mayor en cada tiempo,
- Indica la cantidad de las bebidas que consume la persona mayor de acuerdo con las guías alimentarias,
- Describe la preparación de los alimentos y bebidas que consume la persona mayor, e
- Indica la preferencia de alimentos y el tiempo aproximado que invierte la persona mayor en consumir sus alimentos.

4.- Los resultados del formulario de consumo habitual de alimentos, de acuerdo con la tabla de recomendaciones generales de alimentación para personas mayores, elaborados:

- Están en formato impreso/digital,
- Indican el consumo recomendado/alto/bajo de sal,
- Indican el consumo recomendado/alto/bajo de azúcares,
- Indican el consumo recomendado/alto/bajo de grasas,
- Indican el consumo recomendado/alto/bajo de cereales y tubérculos,
- Indican el consumo recomendado/alto/bajo de verduras y frutas,
- Indican el consumo recomendado/alto/bajo de alimentos con proteína, e
- Indican el consumo recomendado/alto/bajo de agua.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|--|--------------|
| 1. Variantes en mediciones antropométricas, técnica e instrumentos. | Conocimiento |
| 2. Terminología: alimento, dieta, dieta correcta, alimentación saludable. | Comprensión |
| 3. Características de los grupos de alimentos. | Conocimiento |
| 4. Criterios para derivar a la persona mayor con un profesional de la salud. | Aplicación |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

Amabilidad: La manera en que se dirige a la persona mayor con cordialidad, utilizando un comportamiento y lenguaje respetuoso, conservando su espacio y privacidad, sin discriminar por ningún motivo.

GLOSARIO

Alimentación: Es el conjunto de procesos biológicos, psicológicos, ecológicos y socioculturales que engloban la obtención, distribución, acondicionamiento, preparación y consumo de los alimentos, habitualmente transformados en platillos y bebidas, por los cuales cada persona obtiene del ambiente los nutrimentos requeridos, y con frecuencia, las satisfacciones fisiológicas, emocionales, estéticas e intelectuales propias de los humanos, contribuyentes para formar una vida plena.

Alimentación saludable: Es aquella que aporta todos los nutrimentos y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana; puede lograrse con una alimentación correcta la cual consiste en los hábitos alimentarios que, de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida.

A lo largo del curso de vida ayuda a prevenir la mala nutrición en todas sus formas, así como diversas enfermedades y con condiciones crónicas no transmisibles.

En los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la estatura y previene el desarrollo de enfermedades.

Alimento: Órgano, tejido o secreción de algún organismo que selecciona una cultura, que es atractivo a los sentidos, que está accesible, que es inocuo en las cantidades y formas habituales de consumo y que es vehículo de nutrimentos y de satisfacciones psicosocioculturales.

Antropometría: Se refiere a la medición de las dimensiones físicas del ser humano. Algunas medidas y sus combinaciones permiten hacer inferencias sobre la composición corporal de crecimiento y desarrollo físico. Requiere técnicas específicas e instrumentos calibrados.

Criterios de derivación: Datos o parámetros que indican la obligación para quien realiza el apoyo en la orientación alimentaria de remitir, enviar, referir a una persona con un especialista en el área de salud que corresponda, para proporcionarle una atención profesional para su diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.

Dieta correcta: La que cumple con las siguientes características:

Completa: que contiene todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.

Equilibrada: que los nutrimentos guardan entre sí las proporciones apropiadas.

Inocua: que su consumo habitual no implica riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y que se consume con moderación.

	<p>Suficiente: que cubre las necesidades de energía y todos los nutrimentos de tal manera que el adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable.</p> <p>Variada: que en los diferentes tiempos de comida incluye diversos alimentos de cada grupo. No equivale a comer una gran variedad de alimentos en un solo tiempo de comida.</p> <p>Adecuada: que es acorde con las características de cada persona y sus circunstancias (cultura, religión, economía, lugar de residencia, estado de salud, entre otros).</p>
Dieta:	Conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día. Constituyen la unidad de la alimentación. El término no implica un juicio sobre las características de la misma.
Factor de riesgo:	Atributo o condición que se asocia con el incremento de la probabilidad de que ocurra un suceso desfavorable previamente especificado, como pudiera ser la aparición de enfermedades. No necesariamente es factor causal.
Guías alimentarias:	Instrumento educativo que traduce y adapta los conocimientos científicos sobre la nutrición en mensajes prácticos que facilitan a la población en general la selección, la conservación, el manejo, la preparación y consumo de alimentos, con miras a integrar una alimentación correcta y mejorar su nutrición y salud. Difiere de acuerdo con la cultura alimentaria de cada país.
IMC:	<p>El índice de masa corporal es una razón que se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos entre la estatura expresada en metros elevada al cuadrado.</p> <p>Permite clasificar a las personas en las siguientes categorías: bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad.</p>
MNA:	La <i>Mini nutritional assessment</i> (mini-evaluación nutricional) es una herramienta de evaluación y detección de desnutrición que permite identificar a personas mayores que se encuentran desnutridas o en riesgo de desnutrición. Para el estándar se utiliza su versión corta que consta de seis reactivos y que conserva la validez y exactitud de la versión original.
Nutrición:	Conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismos de los nutrimentos por el organismo. Es fundamentalmente un proceso celular que ocurre en forma continua y está determinado por la interacción de factores genéticos, epigenéticos y ambientales. La suma e interacción de la nutrición de los diferentes tejidos constituyen “la nutrición del individuo”.
SARC-F:	Es una herramienta breve y económica para detectar a personas con sarcopenia; consta de cinco reactivos y está basada en las principales características y consecuencias de la sarcopenia. Estas siglas significan: <i>Stregh</i> (fuerza), <i>Assistance in walking</i> (asistencia para caminar), <i>Rise from chair</i> (levantarse de una silla), <i>Climb stairs</i> (subir escaleras), <i>Falls</i> (caídas).
Sarcopenia:	<p>Síndrome caracterizado por la pérdida progresiva y generalizada del volumen y la fuerza de los músculos esqueléticos con riesgo de desenlaces adversos tales como discapacidad física, baja calidad de vida y muerte.</p> <p>Insuficiencia o pérdida de la masa muscular y consecuentemente su fuerza y función; puede obedecer a diversas causas como el envejecimiento.</p>

Referencia	Código	Título
2 de 2	E3599	Proporcionar resultados a la persona mayor para lograr y mantener una alimentación saludable

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1.- Realiza sesión de entrega de resultados para lograr y mantener una alimentación saludable en la persona mayor:

- Abriendo la conversación con algún comentario afable que permita retomar la sesión,
- Mencionando el propósito de la sesión,
- Utilizando un lenguaje verbal claro, concreto, sin tecnicismos y audible para la persona mayor,
- Informando sobre los resultados obtenidos en los formularios aplicados,
- Enfatizando lo que hace bien y lo que debía modificar con relación a la alimentación habitual identificada, de acuerdo con la tabla de recomendaciones generales de alimentación para personas mayores,
- Utilizando el Plato del Bien Comer para explicar los resultados obtenidos para llevar una alimentación saludable/indicando los alimentos no sugeridos,
- Enfatizando la importancia/beneficios de la alimentación saludable y de seguir la tabla de recomendaciones generales de alimentación saludable proporcionadas,
- Mencionando la importancia de la alimentación y la actividad física para lograr el envejecimiento saludable, así como los cambios asociados al envejecimiento que afectan el consumo de alimentos,
- Utilizando materiales visuales de apoyo durante la sesión, incluyendo la imagen a color del Plato del Bien Comer,
- Preguntando a la persona mayor sobre la comprensión de las recomendaciones/aclarando las dudas que surjan sobre la alimentación de la persona mayor,
- Entregando el Plato del Bien Comer impreso con las recomendaciones proporcionadas,
- Utilizando durante la sesión palabras de aliento y motivación orientadas al cambio,
- Acordando un compromiso con la persona mayor para el cumplimiento de las recomendaciones,
- Proporcionando sugerencias sobre la higiene al preparar los alimentos de la persona que prepara los alimentos/de los utensilios/del lavado de frutas y verduras/del cocimiento de los alimentos,
- Enseñando a leer las etiquetas con información nutricional de diversos productos para que evite consumir alimentos no recomendados, y
- Acordando una fecha para próxima reunión de seguimiento.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1.- Los resultados para lograr y mantener la alimentación saludable de la persona mayor, elaborados:

- Están en formato impreso/digital,

- Muestran el nombre completo, edad, sexo de la persona mayor y fecha de elaboración,
- Muestran el objetivo a lograr con las recomendaciones de alimentación saludable,
- Muestran el compromiso de la persona mayor para el cumplimiento de las recomendaciones proporcionadas,
- Muestran la información base para las recomendaciones,
- Contienen la descripción de las recomendaciones a proporcionar a la persona mayor, de acuerdo con los resultados de los formularios aplicados y al registro de información sobre la alimentación de la persona mayor,
- Muestran los beneficios del cumplimiento de las recomendaciones de conformidad con la tabla de recomendaciones generales de alimentación saludable para personas mayores,
- Indican el material de apoyo a utilizar durante la sesión,
- Indican el material de apoyo a entregar a la persona mayor,
- Indican la fecha acordada con la persona mayor para realizar seguimiento,
- Indican la derivación/no derivación con especialista de salud para manejo individualizado, e
- Indican el nombre completo y firma de la persona que elabora la estrategia.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Concepto de porciones y alimentos equivalentes.
2. Cambios asociados al envejecimiento que son relevantes para la alimentación.
3. Alimentos no recomendables de acuerdo con condiciones de salud específicas más frecuentes en las personas mayores.

NIVEL

Comprensión

Conocimiento

Comprensión

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Responsabilidad: La manera en que realiza la recolección de información suficiente y completa; así mismo, al derivar oportunamente con un profesional de la salud para una atención especializada.
2. Perseverancia: La manera en que muestra interés permanente para que la persona mayor logre y mantenga una alimentación saludable.

GLOSARIO

- Actividad física:** Cualquier movimiento corporal voluntario producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Abarca el ejercicio, pero también otras actividades que implican movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, de trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Alimento equivalente:	Aquella porción (o ración) de alimento cuyo aporte nutrimental es similar a los de su mismo grupo en calidad y cantidad; lo que permite que puedan ser intercambiables entre sí.
El Plato del Bien Comer:	Herramienta gráfica que representa los tres grupos de alimentos considerados para orientación alimentaria y da ejemplo de algunos alimentos y productos; debe formar parte de un programa integral de orientación alimentaria.
Envejecimiento saludable:	Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional (conjunto de atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que es importante para ellas) que permite el bienestar en la vejez.
Información nutricional en etiquetas:	Toda descripción destinada a informar al consumidor sobre las propiedades nutrimentales de un alimento o bebida no alcohólica preenvasada, comprende la declaración nutrimental obligatoria y la complementaria.
Recomendaciones:	Las acciones que se le sugieren realizar a la persona mayor a partir de los resultados obtenidos y con base a la tabla de recomendaciones generales de alimentación saludable para personas mayores.
Porción o ración:	Cantidad de alimentos expresada en diferentes medidas de uso común, para cada grupo de alimentos, que se utiliza para la prescripción dietética.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**


Entidad de Certificación
y Evaluación
Instituto Nacional de Geriatria


redconocer
de prestadores de servicios
Entidad de Certificación y Evaluación

EC1208

Aplicación de programa individual de estimulación cognitiva para personas mayores

**I.- Datos Generales****Código EC1208 Título**

Aplicación de programa individual de estimulación cognitiva para personas mayores.

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de personas que atiendan a personas mayores en el ámbito comunitario e institucional recabando información básica personal y del estado de salud actual de la persona mayor, realizando valoración funcional y cognitiva, por consiguiente, elaborar y ejecutar un programa individual de estimulación cognitiva; asimismo, podrá ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y formación basados en Estándares de Competencia (EC).

Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones para cuya realización no se requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El EC describe la aplicación de un programa individual de estimulación cognitiva, desde la obtención de la información básica personal y del estado de salud actual, la valoración funcional y cognitiva de la persona mayor, hasta la integración del programa individual de estimulación cognitiva y su aplicación a la persona mayor.

El presente EC se fundamenta en criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Tres

Desempeña actividades tanto programadas y rutinarias como impredecibles; recibe orientaciones generales e instrucciones específicas de un superior. Requiere supervisar y orientar a otros trabajadores jerárquicamente subordinados.

Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló

De la Geriátría

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:

19 de julio de 2019

Periodo sugerido de revisión /actualización del EC:

4 años

Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:

05 de noviembre del 2019

**Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)****Grupo unitario**

1521 Coordinadores y Jefes de área en servicios de salud, protección civil y medio ambiente.
1523 Coordinadores y jefes de área en centros de enseñanza y capacitación.
2142 Psicólogos.
2427 Fisioterapeutas, audiólogos y logopedas.
5221 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimientos.
5222 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares.

Ocupaciones asociadas

Coordinador de hospital.
Jefe de capacitación.
Psicoanalista.
Psicólogo clínico o Psicoterapeuta.
Psicólogo educativo.
Psicólogo laboral.
Cuidador de ancianos en asilo.
Cuidadora de anciana en casa particular y Dama de compañía.

Ocupaciones no contenidas en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC

Técnico en Promoción de la Salud.
Gericultistas

Clasificación según el sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)**Sector:**

62 Servicios de salud y asistencia social

Subsector:

624 Otros servicios de asistencia social

Rama:

6241 Servicio de orientación y trabajo social

Subrama:

62412 Centros de atención y cuidado diurno de ancianos y personas con discapacidad

Clase:

624121 Centros del sector privado dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos y personas con discapacidad

624122 Centros del sector público dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos y personas con discapacidad.

El presente EC, una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia

- Centro de Día Lucidity.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Instituto Nacional de Geriátrica (INGER).



- Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).
- Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE). Dirección de Gerontología.

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:

Se sugiere que la evaluación se lleve a cabo en las instalaciones del lugar de trabajo del candidato, en situaciones reales que permitan la observación de los criterios descritos en este Estándar de Competencia (EC). En su defecto, la evaluación se podría realizar en las instalaciones del centro que evalúe la competencia del candidato, si cuenta con los materiales, insumos e infraestructura.

Se realizará en dos momentos: un día para llevar a cabo la identificación y otro día para llevar a cabo la sesión presencial del programa de estimulación cognitiva.

Si la persona mayor lo requiere podrá acudir con cuidador primario/familiar/informante/acompañante para corroborar la información, para la entrega de los resultados.

Durante la evaluación no se permite infantilizar, gritar, distraerse (revisar celular), regañar, maltratar, minimizar, subestimar, ridiculizar, discriminar, exhibir, ignorar, presionar o forzar a la persona mayor a acabar las pruebas.

Apoyos/Requerimientos:

Para evaluar la competencia del candidato en este EC es necesario contar con:

- Persona mayor en condiciones de salud que le permitan llevar a cabo una sesión presencial de estimulación cognitiva y con disponibilidad de tiempo.
- Tabla de apoyo.
- Lápiz/pluma.
- Formatos para registrar la información.
- Formatos de los instrumentos solicitados.
- Equipo de cómputo.
- Espacio ventilado, iluminado, libre de distracciones auditivas y visuales.
- Mobiliario y sanitario adecuado a las necesidades de la persona mayor.
- periódico, juegos de mesa, (rompecabezas, calendario, material impreso, fotografías, entre otros).

Duración estimada de la evaluación

- 1 hora en gabinete y 1 hora 30 minutos en campo, totalizando 2 horas 30 minutos.

Referencias de Información

- Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) (2017). La enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Documento de postura. Primera edición. México. D. F.
- Cabañero Martínez, M. J., Cabrero García, J., Richart Martínez, M. y Muñoz Mendoza, C. L. (2009). The spanish versions of the Barthel index (BI) and the Katz index (KI) of activities of daily living.



- Centro de Prevención del deterioro cognitivo. (2008). Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud.
- Gutiérrez Robledo LM y Arrieta Cruz I (cords.) (2014). Plan de acción Alzheimer y otras demencias. México. 2014. México: Instituto Nacional de Geriatria/Secretaría de Salud.
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. (1963). Studies of illness in the aged: The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *J Am Med Assoc.* 185 (12), 914-919.
- Lawton MP, Brody EM, Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969; 9:179-186.
- 10/66 Dementia Research Group. Care arrangements for people with dementia in developing countries. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2004; 19:170-77.
- Obra Social Fundacion "la Caixa". Vive el envejecimiento activo. Ejercicios y actividades para la estimulación cognitiva. (2010). Fundación "la Caixa". Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud y Alzheimer's Disease International. (2013) Demencia: una prioridad en salud pública. pag. 28. ISBN: 9789275318256.
- Reyes de Baeman, S, Beaman, P. e., García Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the mini-mental state examination (MMSE) in spanish. *Aging Neuropsychol Cong. Aging, Neuropsychology and Cognition*, 11(1), 1-11.
- Rodríguez, Rodríguez Pilar (coord). Estimulación cognitiva: guía y material para la intervención. Gobierno del Principado de Asturias. (2002).
- Tsoi, K., Chan, J., Hirai, H., & Wong, S. (2017). Comparison of diagnostic performance of Two-Question Screen and 15 depression screening instruments for older adults: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(4), 255-260. doi:10.1192/bjp.bp.116.186932.
- Vergara, I., Bilbao, A., Orive, M., García Gutiérrez, S., Navarro, G, y Quintana, J. M. (2012). Validation of the Spanish version of the Lawton IADL scale for its application in elderly people. *Health Qual Life Outcomes*, 10, 1-7.
- World Health Organization (2017). Integrated care for older people Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Evidence profile: cognitive impairment.



II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de Competencia

Aplicación de programa individual de estimulación cognitiva para personas mayores.

Elemento 1 de 4

Recabar información básica personal y del estado de salud actual de persona mayor.

Elemento 2 de 4

Realizar valoración funcional y cognitiva de la persona mayor.

Elemento 3 de 4

Elaborar el programa individual de estimulación cognitiva.

Elemento 4 de 4

Ejecutar el programa individual de estimulación cognitiva.

**III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia**

Referencia	Código 3807	Título
1 de 4		Recabar información básica personal y del estado de salud actual de persona mayor.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Recaba información básica de la persona mayor:
 - Mencionando su nombre completo al inicio de la entrevista,
 - Estableciendo contacto visual la mayor parte de la entrevista,
 - Mencionando el propósito y el proceso de la entrevista (evaluación, tiempos y resultados),
 - Preguntando a la persona mayor si se siente en condiciones óptimas para ser evaluada en ese momento,
 - Mencionando que la información será manejada de forma confidencial,
 - Solicitando que firme el aviso de privacidad,
 - Preguntando cómo prefiere la persona mayor que se dirijan a ella,
 - Preguntando sus datos generales,
 - Preguntando sus datos personales, y
 - Preguntando datos de su cuidador primario.
2. Recaba información del estado de salud de la persona mayor:
 - Preguntando antecedentes de familiares con diagnóstico de demencia/problema de memoria,
 - Preguntando si ha padecido/padece alguna de las siguientes enfermedades: diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol alto, hipotiroidismo, infarto del corazón, enfermedad cerebral-vascular, anemia, cáncer, depresión, trastornos del dormir o dolor crónico,
 - Preguntando sobre cambios en su peso corporal en los últimos 6 meses,
 - Preguntando sobre consumo actual de alcohol,
 - Preguntando sobre consumo actual de tabaco,
 - Preguntando si tiene un consumo diario de más de 3 medicamentos diferentes en los últimos seis meses,
 - Preguntando si consume medicamentos para dormir,
 - Preguntando si duerme bien,
 - Preguntado si escucha bien con/sin auxiliar auditivo,
 - Preguntando si ve bien con/sin lentes,
 - Preguntando si ha tenido caídas en el último año,
 - Preguntando sobre el uso de bastón/andadera/silla de ruedas,
 - Preguntando cómo considera su estado de salud en comparación con la mayoría de las personas de su edad bueno/regular/malo, y
 - Preguntando cómo considera su memoria en comparación con la mayoría de las personas de su edad mejor/igual/peor.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS



1. La ficha de identificación de la persona mayor elaborada:
 - Contiene nombre completo,
 - Indica la fecha y lugar de nacimiento,
 - Contiene edad y sexo,
 - Indica estado civil,
 - Indica la escolaridad en años,
 - Indica el servicio de salud al que está afiliado,
 - Contiene el domicilio completo y el número telefónico (local/móvil),
 - Indica si vive sola,
 - Describe la actividad a la que se ha dedicado la mayor parte de su vida,
 - Contiene religión y pasatiempos, y
 - Contiene datos de cuidador primario.

- 2.- La ficha del estado de salud de la persona mayor elaborada:
 - Describe antecedentes familiares con diagnóstico de demencia/problema de memoria,
 - Indica presencia de alguna de las enfermedades: diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol alto, infarto del corazón, hipotiroidismo, enfermedad cerebral-vascular, anemia, cáncer, depresión, trastornos del dormir, dolor crónico o negadas,
 - Indica presencia/ausencia de cambios en su peso corporal en los últimos 6 meses,
 - Indica el consumo/no consumo de alcohol,
 - Indica el consumo/no consumo de tabaco,
 - Indica consumo/no consumo durante los últimos seis meses de más de 3 medicamentos diferentes al día,
 - Indica el consumo/no consumo de medicamentos para dormir,
 - Indica si duerme bien,
 - Indica presencia/no presencia de dificultad auditiva,
 - Indica presencia/no presencia de dificultad visual,
 - Indica si ha tenido caídas en el último año,
 - Indica presencia/ausencia de uso de bastón/andadera/silla de ruedas,
 - Indica la respuesta de autopercepción del estado de salud, e
 - Indica la respuesta de autopercepción de memoria en comparación con las personas de su edad.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Orden: La manera en que respeta las prioridades y secuencia al recabar la información.
2. Amabilidad: La manera en que cordialmente se dirige a la persona mayor durante todo el proceso al recabar la información.

GLOSARIO

1. Autopercepción del estado de salud: del Percepción del estado de salud de sí mismo.



- | | |
|--------------------------------|--|
| 2. Cuidador primario: | Es la persona que la mayor parte del tiempo realiza tareas de apoyo, cuidado y asistencia, que asume la responsabilidad sobre el cuidado de la persona mayor. |
| 3. Datos de cuidador primario: | Se refiere a nombre completo de la persona, parentesco, si vive con la persona mayor y número telefónico. |
| 4. Datos generales: | Se refiere a nombre completo, fecha de nacimiento, edad, sexo, lugar de nacimiento y estado civil. |
| 5. Datos personales: | Se refiere a escolaridad en años, afiliación a servicios de salud, domicilio completo, número telefónico, religión, pasatiempos, actividad a la que se ha dedicado la mayor parte de su vida y si vive solo. |

Referencia**Código 3808 Título**

2 de 4

Realizar valoración funcional y cognitiva de la persona mayor.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Aplica los instrumentos de valoración funcional y cognitiva:
 - Realizando las preguntas establecidas de acuerdo al instrumento de Actividades básicas de la vida diaria (Índice de Katz),
 - Realizando las preguntas establecidas de acuerdo al instrumento de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Índice de Lawton),
 - Realizando las preguntas establecidas de acuerdo al cuestionario de los 10 signos de deterioro cognitivo,
 - Realizando las preguntas establecidas de acuerdo al instrumento mini-examen del estado mental, y
 - Realizando las preguntas de tamizaje de depresión.
2. Finaliza la valoración funcional y cognitiva:
 - Preguntando a la persona como se sintió, dudas y dificultades presentadas,
 - Aclarando la información expresada, como poco clara,
 - Realizando sugerencia respecto a la estimulación cognitiva/envío a especialista, y
 - Despidiéndose de la persona mayor.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El registro de resultados de la valoración funcional y cognitiva elaborado:
 - Describe el resultado de la aplicación del instrumento Actividades básicas de la vida diaria (índice Katz),
 - Describe el resultado de la aplicación del instrumento de Actividades instrumentales de la vida diaria (índice Lawton),



- Contiene las respuestas de la aplicación del cuestionario de los 10 signos de deterioro cognitivo,
- Describe el resultado de la aplicación del instrumento del estado cognitivo (Mini-examen del estado mental),
- Indica los dominios cognitivos que presentan algún deterioro,
- Contiene las respuestas a las preguntas de tamizaje de depresión,
- Describe la conclusión de los resultados de la persona mayor,
- Indica la sugerencia realizada a la persona mayor sobre estimulación cognitiva o si amerita/no amerita atención especializada, y
- Contiene el nombre completo y firma de quien elabora.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|---|--------------|
| 1. Funcionalidad en la persona mayor. | Conocimiento |
| 2. Criterios para diferenciar entre posible deterioro cognitivo y demencia. | Conocimiento |
| 3. Síntoma de depresión. | Conocimiento |
| 4. Síntomas de deterioro cognitivo. | Conocimiento |
| 5. Síntomas de demencia. | Conocimiento |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Tolerancia: | La manera en que respeta los tiempos de respuesta de la persona mayor y demuestra paciencia. |
| 2. Perseverancia: | La manera en que presenta interés, empatía, actitud de servicio y constancia con la persona mayor durante la valoración. |
| 3. Responsabilidad: | La manera en que realiza la valoración aplicando los instrumentos de acuerdo a las indicaciones especificadas en cada uno de ellos, demostrando objetividad y veracidad de la información obtenida durante la valoración. |

GLOSARIO

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Actividades de la vida diaria: | Son tareas que se requieren para que una persona pueda vivir en la comunidad. |
| 2. Demencia: | Síndrome, por lo general de naturaleza crónica o progresiva, caracterizado por el deterioro adquirido de las funciones cognitivas -incluyendo la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y/o el juicio)- lo suficientemente grave como para causar interferencia con las actividades de la vida diaria (abarca el término <i>trastorno neurocognitivo mayor</i>). |
| 3. Depresión: | Enfermedad mental caracterizada por la presencia de síntomas depresivos la mayor parte del día, al menos durante dos semanas, y que genera un cambio significativo en el funcionamiento habitual de la persona. |



- 4. Deterioro cognitivo: Síndrome caracterizado por déficit cognitivo mayor a lo esperable para la edad y el nivel educativo individuales, que no interfiere notablemente con las actividades de la vida diaria.
- 5. Funcionalidad: Se refiere a la independencia/dependencia en las actividades de la vida diaria básica e instrumental.
- 6. Índice de Katz: Índice que mide la dependencia de la persona mayor en actividades básicas de la vida diaria (baño, vestido, alimentación, continencia de esfínteres, trasferencia, uso de baño).
- 7. Índice de Lawton: Índice que mide la dependencia de la persona mayor en actividades instrumentales de la vida diaria (uso de teléfono, compras, preparación de alimentos, lavado de ropa, uso de transporte, uso de dinero y manejo de medicamentos).
- 8. Tamizaje de depresión: Dos preguntas que permiten identificar probables síntomas de depresión. Las preguntas son: ¿Ha estado afectado por desánimo, deprimido o sin esperanza?
- 9. Síntomas depresivos: Conjunto de síntomas como tristeza, pérdida del interés o placer, alteraciones en el peso, alteraciones en el sueño, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o para tomar decisiones casi todos los días y pensamientos de muerte recurrentes.

Referencia	Código 3809	Título
3 de 4		Elaborar el programa individual de estimulación cognitiva.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

- 1. El programa individual de estimulación cognitiva elaborado:
 - Se encuentra en formato impreso/digital,
 - Contiene el nombre completo de la persona mayor,
 - Describe tres sesiones de ejercicios de estimulación cognitiva cada una con duración de entre media hora y una hora,
 - Contiene los ejercicios de orientación en tiempo y espacio a realizarse al inicio de la sesión,
 - Describe en cada sesión los ejercicios de estimulación cognitiva de acuerdo a los dominios cognitivos,
 - Describe ejercicios alternos por cada dominio cognitivo,
 - Contiene actividades de escritorio y actividades vivenciales/lúdicas, y
 - Contiene los materiales a utilizar de acuerdo con los ejercicios de cada sesión.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

- 1. Estimulación cognitiva.

NIVEL

Conocimiento

**CONOCIMIENTOS**

2. Dominios cognitivos.
3. Memoria.
4. Procesamiento viso espacial.
5. Denominación.
6. Lenguaje.
7. Atención.
8. Orientación.
9. Cálculo.

NIVEL

- Conocimiento
 Conocimiento
 Conocimiento
 Conocimiento
 Conocimiento
 Conocimiento
 Conocimiento
 Conocimiento

GLOSARIO

1. Estimulación cognitiva: Conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas.
2. Viso espacial: Se refiere a la capacidad para identificar donde están los objetos en el espacio.
 Tipos
 Relación espacial: Capacidad de representar de manera mentalmente objetos en dos dimensiones.
 Visualización espacial: Capacidad de representar y manipular mentalmente objetos en tres dimensiones.

Referencia**Código 3810****Título**

4 de 4

Ejecutar el programa individual de estimulación cognitiva.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Aplica el programa individual de estimulación cognitiva:
 - Dando la bienvenida a la persona mayor,
 - Preguntando a la persona mayor si se encuentra en condiciones óptimas para llevar a cabo el programa,
 - Mencionando durante la presentación el objetivo y duración de la sesión,
 - Mencionando que el programa está basado en los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados para la valoración funcional y cognitiva,
 - Dirigiéndose a la persona mayor en la forma en que prefiere que se dirijan a ella,
 - Estableciendo contacto visual la mayor parte del tiempo,
 - Brindando las indicaciones de cada actividad de estimulación cognitiva,
 - Proporcionando el material de acuerdo a cada ejercicio,
 - Aplicando durante la sesión actividades de escritorio y actividades vivenciales/lúdicas,
 - Promoviendo la participación de la persona mayor durante la sesión,
 - Preguntando sobre cómo se sintió durante la sesión, dudas y dificultades presentadas, y
 - Despidiéndose de la persona mayor.



La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El reporte de la sesión elaborado:
 - Contiene el nombre completo de la persona mayor,
 - Indica la fecha y duración de la sesión presencial,
 - Describe las observaciones de la sesión, y
 - Contiene el nombre completo y firma de quien elabora.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Actividades lúdicas.
2. Actividades vivenciales.

NIVEL

Conocimiento
Conocimiento

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Iniciativa: La manera en que muestra claridad para ofrecer alternativas durante la sesión.
2. Cooperación: La manera en que trabaja de forma conjunta con la persona mayor para realizar la sesión.
3. Responsabilidad: La manera en que realiza la sesión de conformidad con el programa establecido.
4. Tolerancia: La manera en que demuestra paciencia y respeto ante la persona mayor durante la sesión.

GLOSARIO

1. Actividad lúdica: Actividad con valor didáctico, fomenta la actividad creativa, la diversión y la alegría, el juego y el desarrollo psicosocial.
2. Actividad vivencial: El aprendizaje vivencial es aprender por medio del hacer. Comprende 4 fases: actividad, análisis, conceptualización y conexión. Actividad comprende el ejercicio de una actividad elegida por el facilitador seleccionando entre varias técnicas (juegos, dramatización, simulación, etc.).
3. Condiciones óptimas: Se refiere a la toma de alimentos, el descanso, estado de ánimo y, en su caso, toma de medicamentos.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

 **INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**


Entidad de Certificación
y Evaluación
Instituto Nacional de Geriátria


redconocer
de prestadores de servicios
Entidad de Certificación y Evaluación

EC1209

Brindar apoyo de orientación a cuidadores informales de personas mayores

**I.- Datos Generales****Código EC1209** **Título**

Brindar apoyo de orientación a cuidadores informales de personas mayores.

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que se desempeñan en el sector público y privado como cuidadores, facilitadores, promotores de salud que como parte de su servicio llevan a cabo acciones para informar los cuidadores informales de personas mayores con el fin de mantener su salud física, mental y social, así como prevenir factores de riesgo a los que pueden estar expuestos por motivo de cuidar a personas mayores; asimismo, podrá ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El EC se refiere únicamente a funciones cuya realización no requiere por disposición legal la posesión de un título profesional; por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El presente EC describe funciones sustantivas que se deberán realizar como parte de la promoción de la salud del cuidador informal de personas mayores, e incluye: primero, obtener información sobre el cuidador informal y las actividades de cuidado que realiza, así como características de la persona mayor receptora del cuidado, y aplicar tres cuestionarios específicos para conocer su situación individual actual; lo anterior para identificar posibles factores de riesgo y enfocar las recomendaciones que se le proporcionarán. Enseguida, preparar las recomendaciones individuales de autocuidado y, finalmente, proporcionar al cuidador informal las recomendaciones, cuyo cumplimiento permitirá al cuidador informal mantener o mejorar su salud, e incluso prevenir factores de riesgo o deterioro de su salud.

El EC se fundamenta en los criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Dos

Desempeña actividades programadas que, en su mayoría, son rutinarias y predecibles. Depende de las instrucciones de un superior. Se coordina con compañeros de trabajo del mismo nivel jerárquico.

Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló:

De la Geriatría

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:

15 de agosto de 2019

Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:

05 de noviembre del 2019

Periodo sugerido de revisión/actualización del EC:

4 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)**Grupo unitario:**



5221 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimiento.

5222 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares.

Ocupaciones asociadas

Cuidador de ancianos en asilo.

Cuidador de anciana en casa particular.

Ocupación No contenida en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC.**Clasificación según el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)****Sector:**

62 Servicios de salud y de asistencia social.

Subsector:

623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.

Rama:

6231 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.

Subrama:

62311 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.

Clase:

623111 Casas de reposo físico del sector privado con cuidados de enfermeras.

Instituciones participantes en el desarrollo del EC

- Instituto Nacional de Geriátrica (INGER).
- Instituto Nacional para la Educación de los Adultos. Dirección Académica (INEA).
- Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII).
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital de Especialidades CMNSXXI (IMSS).
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS).
- Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. Licenciatura en Gerontología (UNEVE).
- Instituto Politécnico Nacional. Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (IPN ESEO).
- Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología (CIETSGe) de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS-UNAM).
- Instituto de Envejecimiento Digno. Coordinación de Gerontología (INED).

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:

Se sugiere que la evaluación se lleve a cabo en las instalaciones del lugar de trabajo del candidato, en situaciones reales que permitan la observación de los criterios descritos en este EC. En su defecto, la evaluación se podría realizar en las instalaciones del centro que evalúe la competencia del candidato si cuenta con los materiales, insumos e infraestructura necesarios para llevar a cabo el desarrollo de todos los criterios de evaluación referidos en el EC.

**Apoyos/requerimientos:**

Para evaluar la competencia de candidatos en este EC es necesario contar con:

- Espacio ventilado e iluminado para realizar la entrevista y sesión de recomendaciones de autocuidado.
- Espacio acondicionado para la espera del cuidador informal de personas mayores.
- Mesa o escritorio, 2 sillas o sillones.
- Un cuidador informal de personas mayores.
- Cédula de información del cuidador informal y de la persona mayor receptora del cuidado (cédula de información) y Registro de factores de riesgo.
- Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.
- Escala de Goldberg.
- Cuestionario de estilo de afrontamiento del estrés CAE (versión reducida).
- Tarjeta tamaño carta indicativa de la forma de contestar la escala de Zarit con tamaño de letra calibri 16 o similar.
- Tabla 1 Principales factores de riesgo para el cuidador informal de personas mayores y prioridad de atención.
- Tabla 2 Principales recomendaciones de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores.
- Guía para la sesión de recomendaciones individuales de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores.
- Material impreso de apoyo para entregar al cuidador informal: Principios básicos para el autocuidado del cuidador informal de personal mayores y Folleto con recomendaciones generales de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores.
- Tabla de apoyo.
- Lápiz o pluma.

Duración estimada de la evaluación

- 2 horas en gabinete y 2 horas en campo, totalizando 4 horas.

Referencias de información

- Aronte. A. 2007. Manual para la Evaluación Gerontológica Integral en la comunidad. Primera edición. editorial: DGAPA P.P.1-92. México. UNAM.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2015) Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política. Santiago de Chile.
- Fernández de Troconiz, María Izal; Montorio Cerrato, Ignacio; Díaz Veiga, Purificación (1998) Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores y familiares. Volumen 1. Cuidarse y cuidar mejor. P.P. 25-68.
- Fernández R. (2004) Escalas de Valoración Geriátrica en Gerontología Social. Madrid España. Ediciones Pirámide. P.P. 383-399. 2ª edición.
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., & Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *BMJ (Clinical research ed.)*, 297(6653), 897–899. doi:10.1136/bmj.297.6653.897.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1834427/?page=1>.



- González, M. & Landero, R. (2007). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Validación en una muestra mexicana. *Revista de Psicopatología Clínica*, 12(2), P.P.189-198. México [http://aepcp.net/arc/04_2007\(3\)_Gonzalez_y_Landero.pdf](http://aepcp.net/arc/04_2007(3)_Gonzalez_y_Landero.pdf).
- Huenchuan Navarro, Sandra. Rodríguez Velázquez Rosa Icela. Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico, lineamientos de política. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. México. 2015.
- Huenchuan S. et al. 2015. Diagnóstico desde la perspectiva de género sobre cuidadoras principales y secundarias de personas adultas mayores de la delegación Tlalpan en el Distrito Federal en necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política. Impreso en Naciones Unidas CEPAL, Santiago de Chile. P.P. 27.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Detección y Manejo del Colapso de Cuidador. Guía de Referencia Rápida (2015) México.
- Martínez M. et al. 2015. Promoción de la salud de la mujer adulta mayor. Primera edición, Instituto Nacional de Geriátrica. Ciudad de México. P.P 203.
- Martínez Maldonado, María de la Luz, Mendoza Nuñez Víctor Manuel. Eds (2015) Promoción de la salud de la mujer adulta mayor. Instituto Nacional de Geriátrica.
- Occupational therapy practice Framework: Domian y process. *American Journal of Occupational Therapy*, September 2017, Vol. 68, S1-S48. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1860439>.
- Suarez Cuba, Miguel Ángel. (2011). Identificación y Utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. Bolivia: *Revista médica la paz*. Bolivia. familiats.com.mx/tutoriales/Escala de Apoyo Social Duke-UNC.
- Villalba Q. S. Redes de apoyo social de abuelas cuidadoras. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/112/b12152067.pdf?sequence=1>
- WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE). (2017) Module III: Caregiver support. Switzerland.
- Yanguas Lezaun, José Javier; Leturia Arrazola, Francisco Javier (2001), *Intervenciones en Gerontología: apuntes críticos para un nuevo milenio PsychosocialIntervention*, vol. 10, núm. 3, 2001, pp. 343-353 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España.
- Zarit, S.H, Reever K.E., Bach-Peterson J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, P.P. 649-655.



II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de competencia

Brindar apoyo de orientación a cuidadores informales de personas mayores.

Elemento 1 de 2

Identificar factores de riesgo en el cuidador informal de personas mayores.

Elemento 2 de 2

Proporcionar al cuidador informal recomendaciones de autocuidado.



- Entregando el cuestionario y pluma/lápiz para que conteste/leyendo el cuestionario en caso de incapacidad del cuidador informal, y
- Verificando que todo el cuestionario esté contestado.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La cédula de información, requisita da:

- Contiene fecha y código de identificación asignado al cuidador informal,
- Contiene los datos generales del cuidador informal,
- Indica cuál es su ocupación/no ocupación, si cuenta/no cuenta con pensión, y su ocupación anterior del cuidador informal,
- Señala a cual servicio de salud/seguridad social se encuentra afiliado/no afiliado, y si cuenta con apoyo/no apoyo de algún programa social del cuidador informal,
- Indica ingreso mensual del hogar, cuántas personas dependen de ese ingreso y porcentaje que se destina al cuidado de la persona mayor,
- Indica si el cuidador informal tiene algún padecimiento como diabetes/hipertensión/colesterol/otro padecimiento, y si está/no está en tratamiento,
- Indica si el cuidador informal padece/no padece alguna discapacidad auditiva/visual, y cual ayuda técnica requiere/no requiere,
- Describe si el cuidador informal padece/no padece alguna discapacidad motriz, y cuál es la ayuda técnica que requiere/no requiere,
- Describe si el cuidador informal padece/no padece alguna discapacidad intelectual/mental/psicosocial, y cuál es la ayuda técnica que requiere/no requiere,
- Contiene si el cuidador informal ha padecido en el último mes de dolor de cabeza/problema gástrico/intestinal/muscular/articular, y con qué frecuencia,
- Contiene si el cuidador informal ha padecido en el último mes de irritabilidad/cambios repentinos de humor/cambio de peso sin proponérselo/alergia/problema en la piel,
- Indica si el cuidador informal tiene en la actualidad el hábito de fumar/consumo de alcohol/consumo de alguna otra sustancia,
- Indica si el cuidador informal realiza alguna actividad física/ejercicio, y con qué frecuencia,
- Señala la percepción actual del cuidador informal de buena/regular/mala alimentación y salud y con respecto a otras personas de su misma edad,
- Describe cuánto tiempo lleva como cuidador, cuantas personas cuida, los días y horas a la semana para cuidar y descanso,
- Contiene el parentesco/relación que guarda con la persona mayor y la frecuencia en que la persona mayor recibe visitas de familiares/amigos,
- Describe las principales actividades de cuidado que realiza el cuidador informal,
- Indica las actividades simples/difíciles de cuidado que realiza,
- Señala nombre, edad, relación/parentesco, tipo de apoyo y nivel de satisfacción de cada recurso social que tiene/podría tener el cuidador informal,
- Indica la pertenencia/no pertenencia del cuidador informal a algún grupo social presencial/a distancia,
- Contiene datos generales de la persona mayor receptora del cuidado,
- Indica si el cuidador informal vive en el mismo domicilio que la persona mayor que cuida, y si hay otras personas que viven en el mismo hogar,
- Señala la ocupación/no ocupación actual, si cuenta/no cuenta con pensión de la persona mayor receptora del cuidado,



- Señala afiliación/no afiliación de la persona mayor a servicios de salud/seguridad social/apoyo de algún programa social,
 - Indica si la persona mayor padece/no padece de diabetes/hipertensión/colesterol, y si está/no está en tratamiento,
 - Indica si la persona mayor padece/no padece alguna discapacidad auditiva/visual, y cual ayuda técnica requiere/no requiere,
 - Describe si la persona mayor padece/no padece alguna discapacidad motriz, y cuál es la ayuda técnica que requiere/no requiere,
 - Describe si el cuidador informal padece/no padece alguna discapacidad intelectual/mental/psicosocial, y cuál es la ayuda técnica que requiere/no requiere,
 - Contiene el registro de la respuesta recibida del cuidador informal sobre dependencia de la persona mayor para ABVD (índice de Katz),
 - Describe la forma de calificar e interpretar el índice de Katz de acuerdo a lo establecido por el centro de atención,
 - Indica el resultado obtenido en nivel de dependencia de la persona mayor para realizar ABVD,
 - Contiene el registro de la respuesta recibida del cuidador informal sobre la dependencia de la persona mayor para cada AIVD(escala Lawton y Brody),
 - Describe la forma de calificar e interpretar la escala Lawton y Brody de acuerdo a lo establecido por el centro de atención,
 - Indica el resultado obtenido en nivel de dependencia de la persona mayor para realizar AIVD,
 - Señala el nivel de sobrecarga obtenido por el cuidador informal,
 - Señala la existencia/no existencia de depresión/ansiedad en el cuidador informal,
 - Indica el estilo principal de afrontamiento del estrés del cuidador informal,
 - Contiene el nombre y firma/huella digital del cuidador informal de conocimiento del aviso de privacidad,
 - Indica el motivo para la derivación/no derivación con un profesional de la salud,
 - Contiene el nombre y firma de la persona que obtiene y registra en la cédula de información, y
 - Está en formato impreso/digital.
2. La carpeta de instrumentos de aspectos individuales del cuidador informal, integrada:
- Contiene las escalas de sobrecarga del cuidador de Zarit y de Goldberg, el cuestionario de estilo de afrontamiento del estrés CAE (versión reducida) aplicados,
 - Muestra en cada instrumento el código de identificación asignado al cuidador informal y las instrucciones proporcionadas para recabar sus respuestas,
 - Muestra cada instrumento el registro de las respuestas recibidas del cuidador informal,
 - Contiene la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit con la forma de calificar e interpretar,
 - Contiene la escala de Goldberg con la forma de calificar e interpretar,
 - Contiene el cuestionario de estilo de afrontamiento del estrés CAE (versión reducida) con la forma de calificar e interpretar,
 - Indica cada instrumento el puntaje total obtenido por el cuidador informal,
 - Indica cada instrumento el resultado obtenido por el cuidador informal, y
 - Se encuentra en formato impreso/digital.
3. El registro de factores de riesgo del cuidador informal, elaborado:
- Muestra los factores de riesgo identificados en el cuidador informal,

- Muestra los factores de riesgo por área,
- Indica el nivel de prioridad en la atención de los factores de riesgo, y
- Contiene los factores de riesgo identificados que están acorde con la Tabla de principales factores de riesgo para el cuidador informal y prioridad de atención.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|---|--------------|
| 1. Definición de conceptos relacionados con el cuidador informal: | Comprensión |
| <ul style="list-style-type: none">• Factores de riesgo.• Tipos de apoyo: instrumental, emocional, material e informativo.• Sobrecarga del cuidador.• Depresión/ansiedad.• Tipos de afrontamiento al estrés. | |
| 2. Definición de conceptos relacionados con la persona mayor receptora de cuidados: | Conocimiento |
| <ul style="list-style-type: none">• Actividades básicas de la vida diaria (ABVD).• Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). | |
| 3. Características de las etapas de una entrevista: apertura, desarrollo y cierre. | Aplicación |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Amabilidad: La manera en que se dirige en todo momento al cuidador informal, mostrando en su lenguaje y comportamiento cordialidad, escucha activa, empatía y no discriminación en ninguna de sus formas.
2. Tolerancia: La manera en que explica y/o aclara preguntas e instrucciones las veces que sean necesarias para recabar la información; respetando los tiempos de respuesta o recuperación del cuidador informal.
3. Responsabilidad: La manera en que realiza la recolección de información suficiente y completa como base para la selección de recomendaciones individuales de autocuidado a proporcionar al cuidador informal; en su caso, al derivar oportunamente al cuidador informal con un profesional de la salud para una atención especializada.

GLOSARIO

1. Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Actividades básicas necesarias para la vida diaria, como bañarse o ducharse, vestirse, comer, acostarse o levantarse de la cama o sentarse y levantarse de una silla, ir al baño y moverse dentro de la casa.
2. Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Actividades que facilitan la vida independiente, como usar el teléfono, tomar medicamentos, manejar dinero, comprar comestibles, preparar

- vida diaria (AIVD): comida y usar un mapa.
3. Ayudas técnicas: Cualquier ayuda externa, fabricada especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por lo tanto, promover su bienestar; por ejemplo, para la marcha existen bastones, andaderas, entre otras. También llamados dispositivos auxiliares.
4. Cuestionario de estilo de afrontamiento del estrés CAE (versión reducida): Es un instrumento de auto informe diseñado con 21 afirmaciones para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión.
Forma de calificar: 0 nunca, 1 casi nunca, 2 a veces, 3 frecuentemente, 4 siempre.
Forma de interpretar: el estilo de afrontamiento predominante lo indica el mayor puntaje.
5. Cuidador informal: Persona que proporciona algún grado de asistencia progresiva a una persona mayor con cualquier tipo de discapacidad y/o dependencia que le dificulta o impide el desarrollo de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.
6. Datos generales del cuidador informal: Nombre completo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, edad, sexo, estado civil, analfabetismo, escolaridad, años de estudio, utilización de dispositivos electrónicos para el uso de tecnologías de información, religión, domicilio completo y datos de contacto.
7. Datos generales de la persona mayor receptora del cuidado: Nombre completo, edad, sexo, estado civil, analfabetismo, último grado de estudios y domicilio completo.
8. Factores de riesgo: Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
9. Escala Lawton y Brody: Instrumento para evaluar en las personas mayores la dependencia física a través de ocho actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
Forma de calificar: el valor de cada actividad es 0 o 1.
Forma de interpretar el resultado: 8 puntos indica independencia, 6-7 puntos indica dependencia ligera, 4-5 indica dependencia moderada, 2-3 indica dependencia grave, y 0-1 indica dependencia total.
10. Escala de Goldberg: Es un instrumento sencillo y eficaz en la detección de trastornos de depresión y/o ansiedad a través de nueve preguntas para cada subescala.
Forma de calificar: cada respuesta sí/no tiene el mismo valor o 1.
Forma de interpretar: probable ansiedad 4 o más respuestas sí, probable depresión 2 o más respuestas sí.
11. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: Instrumento integrado por 22 afirmaciones para medir el nivel de carga en las labores del cuidador y así prevenir posibles condiciones de salud derivadas de una labor excesiva.
Forma de calificar el resultado: 0 puntos nunca, 1 punto casi nunca, 2 puntos algunas veces, 3 puntos frecuentemente, y 4 puntos siempre



- Forma de interpretar: sin sobrecarga 0 a 47, sobrecarga leve 48 a 54, y sobrecarga intensa 55 a 88 puntos.
12. Índice de Katz: Instrumento para evaluar en las personas mayores la capacidad para realizar seis diferentes actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
Forma de calificar: 1 punto si se realiza cada actividad de forma independiente, y 0 punto si se realiza con ayuda o no la realiza.
Forma de interpretar resultado: 5-6 puntos indica independencia, 3-4 puntos indica dependencia moderada, y 2 puntos o menos indica dependencia.
13. Nivel de dependencia: Grado de dificultad de una persona para efectuar actividades básicas de la vida diaria, esenciales para el cuidado personal y autonomía.
14. Persona mayor receptora de cuidados: Personas con una edad cronológica igual o mayor a 60 años con cualquier tipo de discapacidad y/o dependencia, a quien se destinan actividades de cuidado o es receptora de cuidados.
15. Principales factores de riesgo para el cuidador informal y prioridad de atención: Documento elaborado por el Grupo Técnico de la función laboral que se estandariza con la finalidad de servir de referencia para identificar los principales factores de riesgo a los que puede estar expuesto un cuidador informal por motivo de las actividades de cuidado que realiza.
16. Sobrecarga del cuidador: Término con el que se conoce al fenómeno del estrés en el ámbito del cuidado, se considera que esta situación deteriora cada vez más la salud del cuidador.
17. Tipos de afrontamiento al estrés: Categorización para identificar procesos de adaptación entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación estresante. Tipos de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, auto focalización negativa, y reevaluación positiva expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, religión.

Referencia Código 3812 Título

2 de 2 Proporcionar al cuidador informal recomendaciones de autocuidado.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Realiza sesión de recomendaciones de autocuidado para el cuidador informal:
 - Explicando la importancia que tiene el autocuidado, así como el propósito de las recomendaciones que le proporcionan son para mantener/mejorar/prevenir riesgos en su salud,
 - Informando que las recomendaciones que se proporcionarán son individuales y se basan en la información recabada en la cédula de información y los instrumentos aplicados,
 - Informando sobre el proceso de envejecimiento saludable/cambios asociados al envejecimiento que afectan el comportamiento de las personas mayores,



- Destacando las fortalezas identificadas en su desempeño actual como cuidador informal/mencionando la importancia de mejorar en las acciones de autocuidado,
- Explicando cada una de las recomendaciones de autocuidado, proporcionando ejemplos/casos ilustrativos/mostrando cómo llevar a cabo actividades prácticas de autocuidado,
- Enfatizando la importancia/beneficios de cada recomendación de autocuidado/posibles consecuencias de no realizar las acciones de autocuidado,
- Proporcionando las recomendaciones de autocuidado de acuerdo con lo establecido en la Guía para la sesión de recomendaciones de autocuidado para del cuidador informal de personas mayores,
- Preguntando si ha quedado clara cada una de las recomendaciones proporcionadas/aclarando las dudas que surjan/solicitando al cuidador informal su opinión/ comentarios sobre las recomendaciones recibidas,
- Entregando al cuidador informal copia de la Guía para la sesión de recomendaciones de autocuidado elaborada para que conserve por escrito las recomendaciones recibidas,
- Entregando formato impreso de los principios básicos para el autocuidado del cuidador informal de personal mayores, y del folleto de recomendaciones generales de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores,
- Explicando los principios básicos para el autocuidado y el folleto de recomendaciones generales,
- Informando sobre la importancia de identificar oportunamente manifestaciones de alteración en la salud del cuidador informal,
- Acordando una fecha para próxima reunión de seguimiento, y
- Despidiendo al cuidador informal.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La Guía para la sesión de recomendaciones de autocuidado del cuidador informal de personas mayores, elaborada:
 - Contiene la fecha de elaboración, código de identificación asignado al cuidador informal,
 - Indica la fecha de la sesión, duración aproximada y fecha de la próxima sesión,
 - Describe los requerimientos de instalaciones/recursos técnicos/didácticos, material de apoyo a utilizar en la sesión de recomendaciones de autocuidado y material entregado al cuidador informal,
 - Indica cada una de las recomendaciones seleccionadas de la tabla 2 para el cuidador informal por área donde se identificaron posibles factores de riesgo,
 - Contiene las recomendaciones a proporcionar de acuerdo con la tabla de principales recomendaciones de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores, la información obtenida en la cédula de información y el registro de los factores de riesgo identificados para el cuidador informal,
 - Indica los beneficios para el cuidador informal de seguir cada una de las recomendaciones/precauciones/prevenciones de seguridad,
 - Indica si las recomendaciones serán presenciales/en línea, de acuerdo con las características del cuidador informal, y
 - Está en formato impreso/digital.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

**CONOCIMIENTOS****NIVEL**

- | | |
|--|--------------|
| 1. Conceptos de: | Comprensión |
| • Autocuidado. | |
| • Estrés del cuidador/colapso el cuidador. | |
| 2. Clasificación de manifestaciones de alteración en la salud del cuidador informal: | Conocimiento |
| • Físicos. | |
| • Emocionales. | |
| • Conductuales. | |
| • Interpersonales. | |
| • Otros relacionados con la actividad de cuidar. | |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- | | |
|-------------------|---|
| 1. Perseverancia: | La manera en que muestra interés permanente por motivar y persuadir al cuidador informal para que acepte la realización de las recomendaciones de autocuidado proporcionadas. |
| 2 Amabilidad: | La manera en que durante la sesión de recomendaciones de autocuidado evita dar órdenes, amenazar, criticar, ridiculizar, menospreciar, ignorar o infantilizar al cuidador informal. |

GLOSARIO

- | | |
|--|---|
| 1. Autocuidado: | Actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas, así como para participar en las decisiones sobre su salud. |
| 2. Envejecimiento saludable: | Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. |
| 3. Estrés del cuidador: | Respuesta multidimensional de la apreciación negativa y estrés percibido resultado del cuidado de un individuo, usualmente familiar, que padece una condición médica. Grado en el que los cuidadores perciben que el cuidado que otorgan tiene un efecto adverso en su funcionamiento físico, emocional, social, espiritual o financiero. |
| 4. Guía de recomendaciones de autocuidado: | Documento donde se establece la fecha de la sesión, los recursos necesarios, la descripción de las recomendaciones individuales de autocuidado seleccionadas de la tabla 2, la prioridad de atención, beneficios y precauciones; sirve de apoyo para llevar a cabo la sesión y para entregar al cuidador informal. |
| 5. Principales recomendaciones de autocuidado para el cuidador informal: | Documento elaborado por el Grupo Técnico de la función laboral que se estandariza con la finalidad de servir de parámetro en la selección y preparación de recomendaciones de autocuidado que se podrán proporcionar a los cuidadores informales de personas mayores. |
| 6. Principios básicos para el autocuidado | Conjunto de afirmaciones que hacen referencia al derecho humano que tienen los cuidadores informales de personas mayores a una vida |



del cuidador informal: digna y sana.

7. Manifestaciones de alteración en la salud del cuidador informal: Todas aquellas señales en el cuidador informal que expresan probabilidad de ocurrencia de trastornos en la salud física y/o emocional del cuidador informal; que se deben detectar a tiempo para poder atender.
8. Recomendaciones de autocuidado: Serie de acciones o actividades que se propone al cuidador informal realizar por sí mismo, con el fin de promover comportamientos encaminados a mantener, mejorar y/o prevenir riesgos en su salud física y mental.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

 **INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**


Entidad de Certificación
y Evaluación
Instituto Nacional de Geriátria


redconocer
de prestadores de servicios
Entidad de Certificación y Evaluación

EC1519

Prestación de apoyo básico centrado en la persona mayor con dependencia

I.- Datos Generales

Código	Título
EC1519	Prestación de apoyo básico centrado en la persona mayor con dependencia

Propósito del Estándar de Competencia

Ser un marco de referencia para la evaluación y certificación de las personas que se dedican al cuidado básico de la persona mayor con dependencia.

Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones para cuya realización no se requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El EC describe las dinámicas centradas en la persona mayor en el apoyo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, mediante la previa identificación de sus necesidades a través de la entrevista y observación de desempeños para generar un acuerdo en conjunto.

El estándar se fundamenta en criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Dos

Desempeña actividades programadas que, en su mayoría son rutinarias y predecibles. Depende de instrucciones de un superior y se coordina con compañeros de trabajo del mismo nivel jerárquico.

Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló

Geriatría

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:

17 de noviembre de 2022

Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:

07 de diciembre de 2022

Periodo sugerido de revisión /actualización del EC:

5 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)

Grupo unitario

2436 Enfermeras y paramédicos profesionales.



2531 Auxiliares en ciencias sociales y humanistas.
2533 Monjas y predicadores.
2811 Enfermeras (técnicas).
2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos.
2823 Auxiliares hospitalarios y de medicina.
5201 Supervisores y encargados de trabajadores en cuidados personales y del hogar.
5221 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimientos.
5222 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares.
9999 Actividades no especificadas.

Ocupaciones asociadas

9999 Actividades no especificadas

Ocupaciones no contenidas en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC

- Sin referente

Clasificación según el sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)**Sector:**

62 Servicios de salud y de asistencia social.

Subsector:

623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.

Rama:

6231 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.

6233 Asilos y otras residencias para el cuidado de ancianos.

Subrama:

623111 Residencias del sector privado con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.

623112 Residencias del sector público con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.

62331 Asilos y otras residencias para el cuidado de ancianos.

Clase:

623311 Asilos y otras residencias del sector privado para el cuidado de ancianos.

623312 Asilos y otras residencias del sector público para el cuidado de ancianos.

Una vez publicado el presente EC, en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia

- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México
- Instituto Marillac I. A. P.
- Instituto Nacional de Geriátría

Relación con otros estándares de competencia

EC0665 Atención a personas adultas mayores en establecimientos de asistencia social permanente/temporal

EC0669 Cuidado básico de la persona adulta mayor en domicilio

Aspectos relevantes de la evaluación

- Detalles de la práctica:
- Para demostrar la competencia en este EC, se recomienda que se lleve a cabo en el lugar de trabajo y durante su jornada laboral; sin embargo, pudiera realizarse de forma simulada si el área de evaluación cuenta con los materiales, insumos, e infraestructura, para llevar a cabo el desarrollo de todos los criterios de evaluación referidos en el EC.
- Apoyos/Requerimientos:
- Persona de apoyo simulando dependencia y una como cuidador primario.
 - Maniquí con características de persona mayor para la realización del aseo de genitales y uso de la taza de baño/WC.
 - Espacio que simule un dormitorio, baño completo, sala-comedor/espacio para la alimentación, cocina/cocineta con los artículos correspondientes para cada sección y servicios en funcionamiento como agua fría y caliente, energía eléctrica, drenaje, iluminación y ventilación.
 - Medicamentos usados por la persona mayor con respectivas recetas de acuerdo a la condición de salud/física simulada con respectivas charolas de plástico y pastilleros.
 - Material lúdico para estimulación cognitiva y actividades recreativas de acuerdo a la condición de salud/física de la persona mayor.
 - Ayudas técnicas: silla de ruedas/bastón/andadera/anteojos/auxiliar auditivo/lupa.
 - Dispositivos estáticos.
 - Esfigmomanómetro/baumanómetro, estetoscopio, termómetro, oxímetro, glucómetro, lancetas, torundas alcoholadas, recipiente de desechos punzocortantes.
 - Cómodo, orinal masculino, lava cabezas, cubetas de 10 litros, recipiente para agua mínimo de 3 litros, jícara/palanganas chicas y riñones.
 - Mudas de ropa de la persona mayor.
 - Faja dorsolumbar.
 - Alimentos con características acordes a las necesidades de la persona mayor.
 - Formato de aviso de privacidad.

Duración estimada de la evaluación

- 2 horas en gabinete y 10 horas en campo, totalizando 12 horas

Referencias de Información

- Amaya, G. Maestre, G. Pino, G. Falque, L. Quintero, M. Arraga, M. Urribari, M. Mora, N. Rojas, O. Segá, O. Rujano, R. Zambrano, R. (2012). *Guía práctica para el cuidado de los mayores en el hogar*. Ediciones FundaConCiencia.

- ATENSALUD. (s.f.). Gestión en cuidados generales de enfermería. *Mecánica corporal*. Recuperado 2021. De <http://www.atensalud.com/2017/03/macanica-corporal-cuidados-posturales.html>
- Barbiel Ibañez, M., Moreno Barrio, S., & Sanz Urdiales, S. (2011). *Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia*. Muskiz Udala.
- Boltz, M., Capezuti, L., Fulmer, T. T., & Zwicker, D. (2020). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice, sixth edition. Springer Publishing Company.
- Cámara de Diputados de la H. Congreso de la Unión (2018). Ley de los derechos de las personas adultas mayores. <https://bit.ly/3vCajOU>.
- Campos Dompredo, J. R., Fernández Rodríguez, A. M., García Antón, M. Á., & al., e. (2013). *Manual de Habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes*. Madrid: International Marketing & Communication, S. A.
- Conde, J. (coord.). (2009). LOS CUIDADOS A PERSONAS CON DEPENDENCIA. IL3.universidad de Barcelona. Recuperado el 1 de febrero de 2021. de [cuidados a personas con dependencia.pdf](http://cuidados_a_personas_con_dependencia.pdf)
- Espín, A., Leyva, B., Vega, E., (...) & Suárez, Z. (Sin año). ¿CÓMO CUIDAR MEJOR? MANUAL PARA CUIDADORES DE PESONAS DEPENDIENTES. Recuperado el 1 de febrero de 2021. de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2012). *Evaluación y Manejo Nutricional en el Anciano Hospitalizado*. México. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/553GER.pdf>
- Fernández, J. L. (2003). *Manual de administración de medicamentos*. Badajoz, España: BADAJOZ. Recuperado el 2 de Diciembre de 2021, de https://www.areasaludbadajoz.com/Farmacia/Documentos/Protocolos/MANUAL_DE_ADMINISTRACION_DE_MEDICAMENTOS_25_Nov_2004.pdf
- INAI. (s. f.). *ABC de Aviso de Privacidad*. INAI. Recuperado 1 de octubre de 2021, de https://home.inai.org.mx/?page_id=3448
- Instituto Nacional de Geriátria. (2022). *Carpeta de actividades de la persona cuidadora prestadora de servicios*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Geriátria.
- Ministerio de Salud. (2009). Promover calidad de vida y estilos de vida saludable. En P. d. Senama, *Manual del cuidador de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía* (pág. 67). Chile: Duplika Ltda. Recuperado el 1 de febrero de 2021. de [Manual del cuidado de PM dependientes.pdf](http://Manual_del_cuidado_de_PM_dependientes.pdf)
- Murillo, J. (2003). Actividades recreativas a implementar con personas mayores de edad. En J. Murillo, *Talleres recreativos para personas mayores*, pp. 33- 40. <https://bit.ly/37dzDkd>.
- Potter, P. (2019). *Fundamentos de enfermería*. España: Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://bit.ly/3sl9npU>.
- Organización Mundial de la Salud, USAID y Alianza Internacional de Discapacidad (c.a. 2016). Lista de Ayudas Técnicas Prioritarias. OMS. <https://bit.ly/3gPiYqb>.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA*. Madrid.
- PISA Farmacéutica. (s.f.). <https://www.pisa.com.mx>. Obtenido de https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_2.htm
- Querejeta González, M. (2004). *Discapacidad/Dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: IMSERSO. Recuperado el 28 de Enero de 2021, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>



- Rodríguez, P. (4 de Noviembre de 2010). La atención integral centrada en la persona.
- Sánchez, J. (2014) Las actividades recreativas: sus características, clasificación y beneficios. *EFDeportes.com*, 19 (196). <https://bit.ly/2JTehPW>.
- Sánchez, N., Yamile, G. y Florio, P. (s.f.). *Manual de habilidades comunicacionales para estudiantes de medicina del primer trienio*. Comisión Sectorial de Enseñanza. [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3tqokNu>.
- Secretaría De Economía. (2017, 21 junio). *Aviso de privacidad*. Secretaría de Economía. Recuperado 1 de octubre de 2021, de <https://www.gob.mx/se/acciones-y-programas/del-aviso-de-privacidad-integral-de-la-secretaria-de-economia?state=published>



II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de Competencia

Prestación de apoyo básico centrado en la persona mayor con dependencia

Elemento 1 de 3

Identificar el apoyo básico requerido por la persona mayor con dependencia

Elemento 2 de 3

Apoyar a la persona mayor en las actividades básicas de la vida diaria

Elemento 3 de 3

Apoyar a la persona mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria

III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia

Referencia	Código	Título
1 de 3	E4663	Identificar el apoyo básico requerido por la persona mayor con dependencia

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Inicia el contacto con la persona mayor/cuidador primario responsable para generar un vínculo de confianza:
 - Presentándose con nombre completo/de acuerdo al protocolo del lugar de trabajo y como persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Preguntando si el tono de voz empleado es correcto para la comprensión y entendimiento,
 - Mencionando tiempo de experiencia y tipo de apoyo que brinda,
 - Mostrando una identificación oficial/INE/identificación laboral/cartas de recomendación para ingresar al domicilio,
 - Preguntando cuál es su nombre y cómo prefiere la persona mayor y cuidador primario que se dirijan a ellos para generar una relación de confianza,
 - Mencionando que la información solicitada es para la Carpeta de Actividades de la Persona Cuidadora de Personas Mayores/Guía de la Persona Cuidadora del INGER vigente,
 - Mencionando que los datos serán utilizados y resguardados de acuerdo a lo establecido en el aviso de privacidad de protección y tratamiento de datos personales vigente,
 - Dando lectura al aviso de privacidad de protección y tratamiento de datos personales vigente,
 - Preguntando si se tiene alguna duda sobre lo leído en el aviso de privacidad de protección y tratamiento de datos personales vigente, y
 - Proporcionando una copia del aviso de privacidad de protección y tratamiento de datos personales vigente.
2. Entrevista a la persona mayor y cuidador primario para determinar el tipo de apoyo, de acuerdo al nivel de dependencia y con base en la Guía de la Persona Cuidadora del INGER vigente:
 - Mencionando el propósito, tiempo estimado de duración, dinámica y proceso de la entrevista,
 - Mencionando que le indique los momentos en que requiera realizar una pausa/descanso durante la entrevista,
 - Manteniendo una comunicación efectiva verbal/no verbal con la persona mayor/cuidador primario,
 - Solicitando información de datos personales de la persona mayor y del cuidador primario de acuerdo a la Ficha de Datos Personales vigente,
 - Solicitando información sobre la condición de salud/física, recetas médicas, recomendaciones e indicaciones proporcionadas por el/los expertos en salud de la persona mayor,
 - Solicitando información sobre el tipo de alimentación, horarios y tipos de alimentos que consume la persona mayor de acuerdo a lo establecido por el/los expertos en salud,
 - Solicitando información sobre los horarios, tiempo y cantidad de consumo de medicamentos/suplementos/terapias complementarias/alternativas,
 - Solicitando información sobre las actividades básicas de la vida diaria que requieren de apoyo parcial y cuáles requieren de apoyo total,
 - Solicitando información sobre las actividades instrumentales de la vida diaria que requieren de apoyo parcial y cuáles de apoyo total,
 - Preguntando si desea continuar/tomar una pausa,

- Solicitando a la persona mayor que ejemplifique alguna de las actividades que se le dificulte realizar,
 - Haciendo comentarios/sugerencias sobre la revisión y actualización del listado de medicamentos/suplementos/terapias complementarias/alternativas, actividades prescritas/recomendadas y hábitos, y
 - Resolviendo dudas/preguntas de la persona mayor/cuidador primario sobre los temas tratados durante la entrevista.
3. Acuerda con la persona mayor/cuidador primario el tipo de apoyo para realizar las actividades:
- Preguntando la manera en que realiza/requiere/acostumbra hacer sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria,
 - Acordando la manera en que se realizarán las actividades básicas e instrumentales al sugerir alternativas que refuercen el apoyo de acuerdo a la condición física/salud de la persona mayor y lo indicado por el/los expertos en salud,
 - Reforzando la importancia y beneficios de mantenerse participativo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona mayor de acuerdo a la condición física/salud,
 - Acordando a quién notificar y qué hacer/acciones a realizar en caso de una situación de emergencia,
 - Resolviendo dudas/preguntas de la persona mayor/cuidador primario sobre lo acordado,
 - Solicitando nombre completo y firma de la persona mayor y cuidador primario a manera de conformidad, y
 - Entregando copia del acuerdo generado a la persona mayor/cuidador primario.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La Ficha de Datos Personales de la persona mayor, cuidador primario y persona cuidadora prestadora de servicios, elaborada:
 - Muestra lugar y fecha de cuando se obtuvo la información,
 - Presenta el nombre completo de la persona mayor,
 - Contiene la fecha de nacimiento de la persona mayor,
 - Indica la edad de la persona mayor,
 - Indica el sexo de la persona mayor,
 - Tiene la dirección del domicilio con referencias de ubicación de la persona mayor,
 - Muestra el número telefónico de la persona mayor,
 - Presenta los años de escolaridad de la persona mayor,
 - Indica la ocupación que tuvo/a qué se dedicó la persona mayor,
 - Contiene el estado civil de la persona mayor,
 - Contiene la religión que profesa la persona mayor,
 - Muestra los servicios médicos a los que asiste,
 - Contiene las enfermedades diagnosticadas por médico tratante,
 - Indica si existe el uso de medicamentos,
 - Presenta el nombre completo del cuidador primario y mínimo de un familiar/amigo/referencia/persona cercana para contactar en casos necesarios en orden prioritario,
 - Indica la edad del cuidador primario y mínimo de un familiar/amigo/referencia/persona cercana,
 - Indica el sexo del cuidador primario y mínimo de un familiar/amigo/referencia/persona cercana,



- Contiene el domicilio con referencias del cuidador primario y mínimo de un familiar/amigo/referencia/persona cercana,
 - Muestra el número telefónico del cuidador primario y del familiar/amigo/referencia/persona cercana,
 - Contiene años de escolaridad del cuidador primario y mínimo de un familiar/amigo/referencia/persona cercana,
 - Indica la ocupación del cuidador primario y mínimo de un familiar/amigo/referencia/persona cercana,
 - Presenta el estado civil del cuidador primario y mínimo de un familiar/amigo/referencia/persona cercana,
 - Contiene la religión que profesa el cuidador primario,
 - Contiene el nombre completo de la persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Indica la edad de la persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Indica el sexo de la persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Contiene el domicilio con referencias de la persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Muestra el número de teléfono de la persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Contiene años de escolaridad/cursos de cuidadores de la persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Indica el tiempo de experiencia en años de la persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Indica el tipo de identificación que muestra la persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Tiene la referencia de la empresa/agencia/institución/lugar de procedencia de la persona cuidadora prestadora de servicios, y
 - Especifica el tipo de cuidados indicados por la persona cuidadora prestadora de servicios.
2. El formato de Acuerdos y Observaciones para brindar el apoyo elaborado:
- Describe el tipo de apoyo en las actividades básicas de la vida diaria de acuerdo a la condición física/salud de la persona mayor y lo acordado durante la entrevista,
 - Indica los horarios establecidos para las actividades básicas de la vida diaria de acuerdo a la condición física/salud de la persona mayor y lo acordado durante la entrevista,
 - Contiene las observaciones/comentarios específicos/adicionales sobre el tipo de apoyo requerido en las actividades básicas de la vida diaria de acuerdo a lo acordado durante la entrevista,
 - Describe el tipo de apoyo en las actividades instrumentales de la vida diaria de acuerdo a la condición física/salud de la persona mayor y lo acordado durante la entrevista,
 - Indica los horarios establecidos para las actividades instrumentales de la vida diaria de acuerdo a la condición física/salud de la persona mayor y lo acordado durante la entrevista,
 - Contiene las observaciones/comentarios específicos/adicionales sobre el tipo de apoyo requerido en las actividades instrumentales de la vida diaria de acuerdo a lo acordado durante la entrevista,
 - Presenta el nombre completo de a quién debe notificar y las acciones a realizar en caso de una situación de emergencia, y
 - Contiene la firma/huella digital de la persona mayor, del cuidador primario y de la persona cuidadora prestadora de servicios.
3. El registro de uso del/los medicamentos para la persona mayor recopilado:
- Contiene el nombre completo de la persona mayor,
 - Contiene la edad de la persona mayor,
 - Contiene el nombre completo, cédula profesional y especialidad del/los médicos tratantes de acuerdo a la receta/recetas médicas proporcionadas y lo mencionado durante la entrevista,

- Contiene a manera de listado el nombre genérico/comercial del/los medicamentos, dosis, horario, vía de administración/suministro y fecha de caducidad de acuerdo a lo mencionado en la entrevista,
- Contiene fecha de inicio del/los medicamentos y fecha de suspensión/tiempo de duración del tratamiento/referencia proporcionada por la persona mayor/cuidador primario de acuerdo a las indicaciones del/los médicos tratantes,
- Contiene la frecuencia/plazo/referencia de la última actualización del/los medicamentos en general indicados por el/los médicos tratantes,
- Contiene la referencia sobre terapias complementarias/alternativas,
- Contiene el motivo de indicación del/los medicamentos, y
- Tiene el nombre completo y firma del cuidador primario.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Aviso de privacidad y protección de datos personales: <ul style="list-style-type: none"> • Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares vigente. • Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados vigente. 2. Componentes de la entrevista: <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de comunicación. • Comunicación efectiva-escucha activa. • Barreras de la comunicación. • Fases de la entrevista. 3. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores vigente: <ul style="list-style-type: none"> • Principios, derechos y obligaciones. 4. Técnica de Observación directa de cabeza a pies. | <p>Conocimiento</p> <p>Conocimiento</p> <p>Conocimiento</p> <p>Conocimiento</p> |
|---|---|

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Amabilidad: 2. Iniciativa: 3. Tolerancia: | <p>La manera en que mantiene escucha activa al respetar los tiempos sin interrumpir las participaciones de los demás, respeta las expresiones emotivas, estados de ánimo dando tiempo para la recuperación del/los interlocutores y repite la información proporcionada a manera de confirmación, así como la manera en la que se dirige a la persona mayor y cuidador primario de acuerdo a lo indicado/acordado con ellos.</p> <p>La manera en que pregunta y detiene la entrevista al identificar los momentos en que se debieran hacer descansos para evitar agotamiento a la persona mayor y se proporcione información incorrecta e incompleta.</p> <p>La manera en que evitan expresiones que desacrediten las respuestas/comentarios de las personas y se dirige con un tono de voz modulado de acuerdo a la condición</p> |
|--|--|

auditiva/carácter/temperamento de la persona mayor y cuidador primario.

4. Respeto: La manera en que durante la entrevista respeta en todo momento la autonomía de la persona mayor, al evitar exigirle, obligar alguna respuesta/realice alguna actividad.

GLOSARIO

1. Actividades básicas de la vida diaria: Son actividades encaminadas al mantenimiento personal en términos de supervivencia física; por ejemplo, bañarse, comer, trasladarse, vestirse, ir al baño y ser continente.
2. Actividades instrumentales de la vida diaria: Son actividades encaminadas al mantenimiento personal en términos de supervivencia cultural; por ejemplo, usar el teléfono, hacer compras, cocinar, manejar medicamentos, lavar, hacer labores del hogar, manejar dinero y usar transportes.
3. Apoyo: Protección, auxilio o favor que un individuo brinda a otro u otros en determinada situación de necesidad, ya sea a instancias de una catástrofe o de una iniciativa particular, entre otras situaciones.
4. Aviso de privacidad: Se refiere al documento físico, electrónico o en otro formato del cual la persona cuidadora informa sobre la existencia y características principales del tratamiento al que serán sometidos sus datos personales.
5. Carpeta de actividades de la persona cuidadora de personas mayores: Documento desarrollado por el Instituto Nacional de Geriátrica que tiene por objetivo guiar el trabajo de la persona cuidadora de personas mayores, que está conformada de una ficha de datos generales, una guía para determinar el tipo de apoyo, acuerdos con la persona mayor/cuidador primario, reportes diarios de la persona cuidadora y que cuenta con anexos que son el plan general de apoyo, cartas de recomendación.
6. Cuidador primario: Familiar o no, de la persona mayor, responsable de gestionar los cuidados dentro de su entorno identificando los diferentes tipos de apoyo.
7. Persona cuidadora prestadora de servicios: Persona que presta los apoyos necesarios para satisfacer las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de la persona en situación de dependencia a la que cuida, puede ser remunerada o no remunerada.
8. Datos personales: Toda aquella información que se relaciona con nuestra persona y que nos identifica o nos hace identificables como el nombre completo, fecha de nacimiento, edad, sexo, lugar de nacimiento y estado civil, domicilio, teléfono.
9. Dependencia: Estado en el que la capacidad funcional ha disminuido a un nivel en el que la persona ya no es capaz de llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin ayuda.



- | | |
|--|--|
| 10. Emergencia: | Situación/suceso que puede presentarse de manera abrupta y que requiere/exige atención/acción inmediata para evitar/minimizar daños. |
| 11. Entrevista: | Proceso de obtención e intercambio de información en el contexto de una relación de confianza. |
| 12. Escucha activa: | Consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice sino también al cómo se dice, fijándose en los elementos no verbales y paraverbales de la persona, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tomamos en cuenta sus opiniones. |
| 13. Medicamento: | Producto prescrito en la receta médica relacionado con una indicación para padecimientos tales como: Diabetes, Asma, Bulimia, Obesidad, Gripe/Tos. |
| 14. Orden prioritario: | Orden en que se registran los cuidadores por necesidad o importancia para comunicarse en caso de ausencia del cuidador primario/emergencia. |
| 15. Persona mayor: | Para este estándar se definirá persona mayor a la persona receptora de cuidado, de 60 años o más. |
| 16. Terapias complementarias/alternativas: | Productos que no requieren prescripción médica, que pueden ser sugeridos sin receta dado que no están en la regulación FARMACOPEA de los Estados Unidos Mexicanos y no son medicamentos. |

Referencia	Código	Título
2 de 3	E4664	Apoyar a la persona mayor en las actividades básicas de la vida diaria

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Inicia el apoyo de las actividades diarias:
 - Saludando a la persona mayor/cuidador primario de acuerdo al protocolo de lugar del trabajo/lo acordado antes de comenzar con las actividades,
 - Preguntando a la persona mayor/cuidador primario cómo transcurrió y qué tipo de situaciones/eventualidades/actividades hubo,
 - Mencionando las actividades a realizar durante la jornada conforme a lo establecido en el formato de Acuerdos y observaciones para brindar el apoyo, y
 - Resolviendo dudas/preguntas de la persona mayor/cuidador primario sobre las actividades.
2. Realiza el apoyo a la persona mayor en la ingesta de alimentos, aseo de manos y boca conforme a lo establecido en el formato de Acuerdos y Observaciones para brindar el apoyo:
 - Verificando que el tipo de dieta/alimentos corresponda a lo establecido,
 - Realizando el lavado de manos para la ingesta de comida de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Colocando de manera sentada/semisentada a la persona mayor en la ingesta de alimentos para prevenir atragantamientos/broncoaspiración de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Verificando la temperatura y consistencia del alimento sin soplarle ni tocar directamente, al colocar el equivalente a la punta de la cuchara en el dorso de la mano,
 - Facilitando los alimentos sin soplarle ni tocar directamente de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Realizando la asistencia a la persona mayor para subsanar/compensar/resolver las dificultades que se presenten durante la ingesta de alimentos de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Respetando el ritmo de la persona mayor en la ingesta de los alimentos al evitar presionarla para recibir un nuevo alimento/bocado sin haber deglutido/tragado el que ya tenía,
 - Limpiando con servilleta de papel/tela los excedentes de alimentos y líquidos en las comisuras de la boca/cara/manos/pecho de la persona mayor durante toda la ingesta de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Invitando a consumir todos los alimentos,
 - Invitando a la persona mayor a que realice el aseo bucal/limpieza de prótesis y manos después de la ingesta,
 - Realizando la supervisión/asistencia del aseo bucal/prótesis de acuerdo a la condición de salud/física, y
 - Registrando en el reporte correspondiente la dificultad/eventualidad al deglutir los alimentos y la presencia de sangrado de las encías/dolor/cualquier molestia al hacer el aseo bucal.
3. Realiza el apoyo a la persona mayor en el baño personal, vestido y arreglo de acuerdo a lo establecido en el formato de Acuerdos y Observaciones para brindar el apoyo:
 - Invitando a la persona mayor a realizar la actividad del baño,
 - Invitando a la persona mayor a seleccionar la ropa de su preferencia,
 - Realizando la preparación del área para el baño de acuerdo a la condición de salud/física para reforzar la seguridad,

- Realizando el traslado al área de baño de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Colocándose guantes desechables para reforzar medidas de higiene y respeto,
 - Ofreciendo la asistencia en el rasurado/depilación/arreglo de la barba/bigote/ceja/narinas/orejas de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Asistiendo a la persona mayor en la actividad de desvestirse al evitar acciones que incomoden y lastimen de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Verificando que la temperatura del agua esté al gusto de la persona mayor y de acuerdo a la condición de salud/física de la misma,
 - Realizando el baño parcial/total de acuerdo a la condición de salud/física y al mencionar las actividades durante su realización,
 - Realizando el secado con toalla de cabeza a pies de acuerdo a la condición de salud/física y al mencionar las actividades durante su realización,
 - Realizando el secado de las zonas con pliegues y espacios interdigitales hasta que queden secos de acuerdo a la condición de salud/física y al mencionar las actividades durante su realización,
 - Realizando la lubricación de la piel al concluir el secado de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Asistiendo a la persona mayor en la actividad de vestirse, al evitar acciones que incomoden y lastimen de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Asistiendo a la persona mayor en el peinado/cepillado/arreglo del cabello/cabeza de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Asistiendo a la persona mayor en las actividades de arreglo en cara de acuerdo a la condición de salud/física/emocional,
 - Asistiendo a la persona mayor en la colocación de maquillaje/loción/perfume/agua de colonia/tintes de acuerdo a la condición de salud/física/emocional,
 - Facilitando un espejo a la persona mayor para que se observe y apruebe su arreglo de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Realizando el traslado/movilización de la persona mayor al lugar donde se realizará la siguiente actividad/rutina, al evitar acciones que incomoden y lastimen de acuerdo a la condición de salud/física/emocional,
 - Manteniendo las medidas/indicaciones de seguridad para prevenir accidentes/lesiones durante toda la actividad y en los momentos en que se le deje solo/sola de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Reorganizando el equipo y accesorios utilizados durante el baño, y
 - Registrando en el reporte correspondiente cualquier dificultad y eventualidad ocurrida durante el baño personal, vestido, arreglo como la detección de hematomas/enrojecimientos/lesiones.
4. Realiza el apoyo a la persona mayor en el momento de orinar y evacuar de acuerdo a lo establecido en el formato de Acuerdos y Observaciones para brindar el apoyo:
- Verificando que el sanitario cuente con ayudas técnicas de apoyo para seguridad de la persona mayor de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Realizando el traslado al área de baño, al evitar acciones que incomoden y lastimen de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Colocándose guantes desechables para reforzar medidas de higiene,
 - Asistiendo en el acomodo de la ropa al momento de orinar y evacuar, al evitar acciones que incomoden y lastimen, de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Asistiendo en el aseo de genitales, al evitar acciones que incomoden y lastimen, hasta dejar la zona libre de residuos de orina/fecales y seca de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Asistiendo en el lavado y secado de manos de acuerdo a la condición de salud/física,

- Lavándose las manos para mantener las medidas de higiene y continuar con las actividades, y
 - Registrando en el reporte correspondiente las características y manifestaciones de molestias/dificultad/dolor/sangrado al momento de la evacuación y orina.
5. Realiza el apoyo a la persona mayor en el momento de orinar y evacuar con el cómodo/orinal de acuerdo a lo establecido en el formato de Acuerdos y Observaciones para brindar el apoyo:
- Asegurándose que el cómodo/orinal esté disponible para colocarlo a tiempo,
 - Colocándose guantes desechables para reforzar medidas de higiene,
 - Colocando el cómodo/orinal de acuerdo a la anatomía de la persona mayor y la condición de salud/física, al evitar acciones que incomoden y lastimen a la misma,
 - Asistiendo en el aseo de genitales hasta dejar la zona libre de residuos de orina/fecales y seca de acuerdo a la condición de salud/física, al evitar acciones que incomoden y lastimen,
 - Retirando el cómodo/orinal al evitar acciones que incomoden y lastimen a la persona mayor y de acuerdo a la condición de salud/física,
 - Asistiendo en el acomodo de la ropa personal y de cama después del proceso de evacuación/orina,
 - Lavando con productos de limpieza el cómodo/orinal para su reutilización,
 - Lavándose las manos para mantener las medidas de higiene y continuar con las actividades, y
 - Registrando en el reporte correspondiente las características y manifestaciones de molestias/dificultad/dolor/sangrado al momento de la evacuación y orina.
6. Asiste a la persona mayor en los cuidados/atenciones durante la jornada de acuerdo a la condición de salud/física y lo establecido en el formato de Acuerdos y Observaciones para brindar el apoyo:
- Informando a la persona mayor sobre el cambio de posición a realizar,
 - Realizando cambios de posición en cama y sillón/silla al evitar acciones que incomoden y lastimen de acuerdo al reloj de posiciones,
 - Aplicando la mecánica corporal durante los cambios de posición/movilidad de la persona mayor,
 - Manteniendo la ropa personal y de cama limpia, seca y sin pliegues/dobleces,
 - Corrigiendo la postura de la persona mayor para que esté alineada, al evitar acciones que incomoden y lastimen a la misma,
 - Protegiendo los puntos de presión con dispositivos estáticos en los diferentes cambios de posición,
 - Utilizando elementos/mecanismos de protección/seguridad para evitar lesiones/accidentes,
 - Reportando por escrito y verbalmente al cuidador primario la aparición de lesiones/cambios de color/erupciones en la piel, y
 - Reportando por escrito y verbalmente al cuidador primario la presencia de sueño/siesta/somnolencia durante el día.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El reporte del apoyo sobre las actividades básicas de la vida diaria elaborado:
 - Contiene el nombre completo de la persona mayor,
 - Muestra la fecha y horario de la jornada,
 - Indica el nivel de participación de la persona mayor en la realización de cada actividad,
 - Contiene los registros sobre el apoyo acordado en la alimentación,

- Contiene las dificultades y eventualidades que se presentaron al ingerir los alimentos,
- Especifica el tipo de baño/ducha que realizó a la persona mayor,
- Muestra el/los momentos en que se realiza el apoyo para el aseo bucal/prótesis,
- Especifica el tipo de apoyo durante el arreglo personal de acuerdo al sexo/género y condición de salud/física de la persona mayor,
- Contiene el número de cambios de ropa hechos a la persona mayor,
- Describe el motivo del cambio de ropa de la persona mayor,
- Indica las características del apoyo en la movilidad,
- Contiene las incidencias, eventualidades y dificultades durante las actividades de movilidad de la persona mayor,
- Muestra la frecuencia de eliminación/evacuación y sus características,
- Contiene las características y manifestaciones de molestias/dificultad/dolor/sangrado al momento de la evacuación y orina,
- Indica la presencia/ausencia de eventos/episodios de incontinencia urinaria/fecal, y
- Muestra la presencia/ausencia y duración de periodos de sueño/siesta/somnolencia.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

- | | |
|--|--------------|
| 1. Aseo bucal: | NIVEL |
| • Prótesis. | Conocimiento |
| • Cavity bucal. | |
| 2. Cuidados a personas mayores con sonda/estoma: | Aplicación |
| • Alimentación. | |
| • Eliminación. | |
| 3. Cuidado de piel y uñas: | Aplicación |
| • Secado. | |
| • Lubricación. | |
| • Mantenimiento. | |
| 4. Incontinencia: | Aplicación |
| • Tipos. | |
| • Cuidados. | |
| 5. Mecánica corporal de la persona cuidadora prestadora de servicio: | Aplicación |
| • Consideraciones físicas. | |
| • Importancia. | |
| 6. Problemas del dormir: | Conocimiento |
| • Sueño. | |
| • Siestas. | |
| • Somnolencia. | |
| • Medidas de higiene del sueño. | |
| 7. Técnica de movilización: | Aplicación |

**CONOCIMIENTOS****NIVEL**

1. Aseo bucal:

Conocimiento

- Prótesis.
- Cavidad bucal.
- Cambios de posición.
- Corrección de postura.
- Traslado.
- Consecuencias de la inmovilidad.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

RESPUESTAS ANTE SITUACIONES EMERGENTES**Situación emergente**

1. Durante las actividades básicas de la vida diaria se cae/se atraganta/quema/intoxica/pierde la conciencia la persona mayor.

Respuestas esperadas

1. Reportar la situación cuidador primario de la persona mayor y seguir lo indicado en la carpeta de actividades de la persona cuidadora/formato de Acuerdos y Observaciones.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Amabilidad: La manera en que se dirige al momento de dar indicaciones, explicar actividades, interactuar con la persona mayor sin hacer cambios de modulación de la voz que impidan que se le escuche/entienda/altere.
2. Iniciativa: La manera en que muestra claridad para ofrecer alternativas durante las actividades, realiza acciones preventivas ante un posible daño, así como, la manera en que genera un espacio armonioso y relajado para facilitar la integración de la persona mayor.
3. Perseverancia: La manera en la que fomenta la participación de la persona mayor e incentiva la misma al proporcionar/generar alternativas para la realización de las actividades diarias.
4. Respeto: La manera en que cuida la intimidad y dignidad de la persona mayor al no exponerla/exhibirla sin ropa en los traslados, mantiene la puerta/cortinas cerradas en las actividades de asistencia al baño, aseo e higiene personal y se coloca en posiciones y distancia no invasivas que se consideren acoso/agresión.
5. Responsabilidad: La manera en que mantiene durante toda la jornada las medidas de seguridad/protección para evitar accidentes/lesiones en la persona mayor y toma las medidas/acciones acordadas ante las mismas.

6. Tolerancia: La manera en que espera a que la persona mayor concluya las actividades a su ritmo/tiempo, sin presionarlo de manera verbal/física/gesticulaciones que incomoden/agredan/lastimen.

GLOSARIO

1. Alimentación: Es el conjunto de procesos biológicos, psicológicos, ecológicos y socioculturales que engloban la obtención, distribución, acondicionamiento, preparación y consumo de los alimentos, habitualmente transformados en platillos y bebidas, por los cuales cada persona obtiene del ambiente los nutrimentos requeridos, y con frecuencia, las satisfacciones fisiológicas, emocionales, estéticas e intelectuales propias de los humanos, contribuyentes para formar una vida plena.
2. Ayudas técnicas: Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad.
3. Cambio de posición: Es la rotación programada e individualizada que se realiza cada 2 a 3 horas en personas mayores encamadas. En periodos de reposo/movilidad limitada/discapacidad, la movilización será cada hora. Si la persona mayor puede hacerlo de manera autónomo se le instruye para que se movilice cada 15 minutos.
4. Consistencia de los alimentos: Estado en el que se presenta el alimento a la persona mayor para que la ingesta pueda llevarse a cabo y no genere riesgos. Puede ser picado, licuado, picado fino, papilla, desmenuzado, reblandecido, espeso, líquido y sólido.
5. Eliminación: Función corporal que consiste en expulsar del organismo los productos/sustancias/deshechos perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
6. Emergencia médica: Todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata ejemplo: caídas, golpes, ahogamiento, fracturas, sobredosis, agudización de enfermedad crónica, entre otras.
7. Reporte: Documento informativo elaborado por la persona cuidadora que sirve para comunicar información relevante sobre el apoyo brindado a la persona mayor con dependencia.

Referencia	Código	Título
3 de 3	E4665	Apoyar a la persona mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Realiza el apoyo en la actividad de ministración de medicamentos de acuerdo a la condición de salud/física y a lo establecido en el formato de Acuerdos y Observaciones para brindar el apoyo:
 - Preparando el material y equipo para la ministración de medicamentos,
 - Proporcionando/ministrando los medicamentos de acuerdo al horario, dosis y vía de suministro establecidos,
 - Corroborando la ingesta del medicamento al solicitar que abra la boca y levante y mueva la lengua, y
 - Registrando en el reporte correspondiente y en el control de uso de medicamentos la ausencia/presencia de dificultad al momento de la ministración de los mismos.
2. Acondiciona las ayudas técnicas para el apoyo de la persona mayor:
 - Verificando que funcionen correctamente las ayudas técnicas de acuerdo a lo indicado por el fabricante,
 - Manteniendo las ayudas técnicas de manera accesible/lugar asignado para su uso, y
 - Reportando de manera verbal y escrita al cuidador primario cualquier descompostura de las ayudas técnicas.
3. Realiza el apoyo en las actividades instrumentales de la vida diaria de acuerdo a lo establecido en el formato de Acuerdos y Observaciones para brindar el apoyo:
 - Invitando a la persona mayor a participar en el cuidado/acomodo/limpieza de artículos personales que pueda realizar,
 - Preguntando las preferencias para ordenar sus artículos personales, y
 - Registrando en el formato correspondiente las actividades instrumentales físicas realizadas.
4. Realiza el apoyo en la socialización y actividades lúdicas/recreativas/ocupacionales de acuerdo a lo establecido en el formato de Acuerdos y Observaciones para brindar el apoyo:
 - Solicitando a la persona mayor la participación en las actividades lúdicas/recreativas/ocupacionales de acuerdo a sus preferencias y condición de salud/física,
 - Fomentando la información/comunicación de la persona mayor con familiares/amigos/noticias/acontecimientos, y
 - Registrando en el formato correspondiente las actividades lúdicas y de socialización realizadas.
5. Realiza la toma de signos vitales y metabólicos:
 - Verificando el funcionamiento del equipo a utilizar,
 - Realizando la toma de la presión arterial a la persona mayor con baumanómetro,
 - Realizando la toma del pulso con baumanómetro digital/oxímetro/técnica de palpación en las arterias principales,
 - Realizando la toma de la temperatura con termómetro digital/infrarrojo/mercurio,

- Realizando la toma de la frecuencia respiratoria en un minuto con técnica de observación del movimiento/inspiración-espирación del tórax,
- Realizando la toma de la saturación de oxígeno con el oxímetro de pulso/digital,
- Realizando la toma de glucosa con glucómetro de acuerdo a lo especificado por el fabricante,
- Registrando en el formato correspondiente los parámetros, y
- Notificando al familiar responsable/cuidador primario sobre los parámetros obtenidos.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El Reporte de Apoyo a la persona mayor sobre las actividades instrumentales de la vida diaria, elaborado:
 - Contiene el nombre completo de la persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Muestra la fecha y horario del apoyo,
 - Indica el tipo de cada actividad instrumental de la vida diaria y participación de la persona mayor en su realización,
 - Describe la presencia/ausencia de incidencias durante las actividades instrumentales,
 - Contiene el registro de la presencia/ausencia de dificultades durante la ministración de medicamentos,
 - Contiene el nombre, horario, dosis, vía de ministración de los medicamentos ministrados,
 - Contiene el nombre/nombres completos parentesco/relación de las personas que visitaron/comunicaron con la persona mayor,
 - Contiene los horarios y parámetros obtenidos de los signos vitales y metabólicos,
 - Contiene las actividades lúdicas/recreativas/ocupacionales realizadas por la persona mayor y su participación,
 - Describe la presencia/ausencia de eventualidades ocurridas durante las actividades lúdicas/recreativas/ocupacionales, y
 - Señala las condiciones/características de las ayudas técnicas.
2. El formato de control de uso de medicamentos, llenado:
 - Contiene el nombre completo de la persona mayor,
 - Muestra la fecha y hora de la ministración del/los medicamentos,
 - Indica el nombre del/los medicamentos/suplementos/terapias complementarias alternativas,
 - Indica la dosis y vía de ministración de cada medicamento/suplementos/terapias complementarias alternativas, y
 - Muestra el registro/ausencia de la ministración del/los medicamentos/suplementos/terapias complementarias alternativas.
3. La Carpeta de Actividades de la Persona Cuidadora Prestadora de Servicios integrada:
 - Contiene el formato de la Ficha de Datos Personales de la persona mayor, cuidador primario y persona cuidadora prestadora de servicios elaborado,
 - Tiene la Guía para determinar el tipo de apoyo a la persona mayor en las actividades básica e instrumentales de la vida diaria,
 - Tiene el formato de Acuerdos y Observaciones para brindar el apoyo elaborado y con acuse de conformidad de la persona mayor, cuidador primario y persona cuidadora prestadora de servicios,
 - Contiene el Registro de Uso del/los medicamentos para la persona mayor recopilado,
 - Tiene el Reporte de Apoyo sobre las actividades básicas de la vida diaria elaborado,
 - Contiene el Reporte de Apoyo a la persona mayor sobre las actividades instrumentales de la vida diaria elaborado,
 - Tiene el formato de Control de Uso de medicamentos llenado, y

- Contiene a manera de anexo el acuse de aviso de privacidad, carta/cartas de recomendación y copia de la identificación presentada,

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|---|-------------|
| 1. Actividades lúdicas/recreativas/ocupacionales: <ul style="list-style-type: none">• Importancia en las personas mayores. | Comprensión |
| 2. Ministración de medicamentos: <ul style="list-style-type: none">• Oral.• Cutánea.• Subcutánea.• Ótica.• Oftálmica. | Comprensión |
| 3. Signos vitales y metabólicos: <ul style="list-style-type: none">• Técnicas para la toma.• Rangos. | Comprensión |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

RESPUESTAS ANTE SITUACIONES EMERGENTES

Situación emergente

1. Durante las actividades instrumentales de la vida diaria se cae/quema/intoxica/pierde la conciencia la persona mayor.

Respuestas esperadas

1. Reportar la situación cuidador primario de la persona mayor y seguir lo indicado en la carpeta de actividades de la persona cuidadora/formato de Acuerdos y Observaciones.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Amabilidad: | La manera en que se dirige al momento de dar indicaciones, explicar actividades, conversar con la persona mayor sin hacer cambios de modulación de la voz que impidan que se le escuche/entienda/altere, así como la manera en que durante las actividades mantiene una interacción. |
| 2. Iniciativa: | La manera en que ofrece alternativas de interacción durante las actividades y realiza acciones preventivas ante un posible daño. |
| 3. Respeto: | La manera en que cuida la intimidad y dignidad de la persona mayor al colocarse en posiciones y distancias no invasivas que se consideren acoso/agresión. |
| 4. Responsabilidad: | La manera en que mantiene durante toda la jornada las medidas de seguridad/protección para evitar accidentes/lesiones en la persona mayor y la persona cuidadora prestadora de servicio. |
| 5. Tolerancia: | La manera en que espera a que la persona mayor concluya las actividades a su ritmo/tiempo, sin presionarlo de manera verbal/física/gesticulaciones que incomoden/agredan/lastimen. |



GLOSARIO

1. **Actividades lúdicas:** Actividad con valor didáctico, fomenta la actividad creativa, la diversión y la alegría, el juego y el desarrollo psicosocial.
2. **Baumanómetro/ esfigmomanómetro:** Monitor de presión arterial que se utiliza en la muñeca o brazo de la persona mayor.
3. **Contingencias:** Situación que es probable que ocurra, aunque no se tiene una certeza al respecto, al momento de que la persona mayor realiza actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
4. **Ministración de medicamentos:** Son las maniobras que se efectúan para administrar un medicamento por alguna de las vías de aplicación con el objetivo de recuperar la salud.
5. **Presión arterial:** Presión que ejerce la sangre al circular por los vasos sanguíneos.
6. **Pulso:** Es la expansión de las arterias debido al paso de la sangre bombeada al comprimirse la arteria.
7. **Signos vitales:** Son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales son: temperatura corporal, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial.

Referencias

- Registro Nacional de Estándares de Competencia (2017).
EC0964 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores.
<https://tinyurl.com/4wsc79ea>
- Registro Nacional de Estándares de Competencia (2017).
EC0965 Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores.
<https://tinyurl.com/y6hxspry>
- Registro Nacional de Estándares de Competencia (2017).
EC1141 Aplicación de programas individuales de actividad física multicomponente para personas mayores.
<https://tinyurl.com/y66cdf4g>
- Registro Nacional de Estándares de Competencia (2018).
EC1142 Apoyo en la orientación alimentaria para personas mayores.
<https://tinyurl.com/yya7678y>
- Registro Nacional de Estándares de Competencia (2019).
EC1208 Aplicación de programa individual de estimulación cognitiva para personas mayores.
<https://tinyurl.com/yypdvrf0>
- Registro Nacional de Estándares de Competencia (2019).
EC1209 Brindar apoyo de orientación a cuidadores informales de personas mayores.
<https://tinyurl.com/y4beg5pt>
- Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. (2017).
Estándar de competencias con código EC0965. Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores.
Disponible en el Registro Nacional de Estándares de Competencias (RENEC): <https://conocer.gob.mx/RENEC/fichaEstandar.do?method=obtenerPDFEstandar&idEstandar=2465>
- Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. (2017).
Estándar de competencias con código EC0964 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores.
Disponible en el Registro Nacional de Estándares de Competencias (RENEC): <https://conocer.gob.mx/RENEC/fichaEstandar.do?method=obtenerPDFEstandar&idEstandar=2464>

- Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. (2018). Estándar de competencias código EC1141. Aplicación de programas individuales de actividad física multicomponente para personas mayores.
Disponible en el Registro Nacional de Estándares de Competencias (RENEC): <https://conocer.gob.mx/RENEC/fichaEstandar.do?method=obtenerPDFEstandar&idEstandar=2765>
- Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. (2018). Estándar de competencias con código EC1142. Apoyo en la orientación alimentaria para personas mayores.
Disponible en el Registro Nacional de Estándares de Competencias (RENEC): <https://conocer.gob.mx/RENEC/fichaEstandar.do?method=obtenerPDFEstandar&idEstandar=2707>
- Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. (2019). Estándar de competencias con código EC1208. Aplicación de programa individual de estimulación cognitiva para personas mayores.
Disponible en el Registro Nacional de Estándares de Competencias (RENEC): <https://conocer.gob.mx/RENEC/fichaEstandar.do?method=obtenerPDFEstandar&idEstandar=2861>
- Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. (2019). Estándar de competencias con código EC1209. Brindar apoyo de orientación a cuidadores informales de personas mayores. Disponible en el Registro Nacional de Estándares de Competencias (RENEC): <https://conocer.gob.mx/RENEC/fichaEstandar.do?method=obtenerPDFEstandar&idEstandar=2862>
- Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. (2022). Estándar de competencias con código EC1519 Prestación de apoyo básico centrado en la persona mayor con dependencia.
Disponible en: https://www.conocer.gob.mx/contenido/publicaciones_dof/2022/EC1519.pdf