

Página 1 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- 1. Nombre de la Ruta Integral de Atención en Salud: Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Momento curso de vida vejez.**
- 2. Fecha de creación: marzo 11 de 2022.**
- 3. Fecha última revisión: _____ Fecha último ajuste: _____**

4. Resumen del ajuste realizado. (No aplica).

5. Introducción

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) regulada por la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social “*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno perinatal y se establecen las directrices para su operación*”, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Salud, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud definido en la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud. Esta ruta forma parte de los componentes operacionales del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) dispuesto para el país por la Resolución 429 de 2016, modelo cuyo propósito se orienta a la integralidad en el cuidado de la salud convocando la transformación de la atención con miras al logro de los resultados en salud a partir del mejoramiento del acceso a los servicios, de manera oportuna, eficaz y con calidad.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) acorde los desarrollos nacionales en materia de Modelo de Atención en Salud, establece por medio del Acuerdo 070 del 2 de agosto del 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP), el Modelo de Atención Integral en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (MATIS), el cual comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN); y que tiene como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del Subsistema, enmarcados en el cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos que se fundamentan en la Atención Primaria en Salud (APS) y en la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Dicho modelo establece que cada Subsistema adoptará los lineamientos e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

A diciembre de 2021, la distribución porcentual de usuarios pertenecientes al SSPN es así: Regional 1 (29%), Regional 2 (9%), Regional 3 (8%), Regional 4 (13%), Regional 5 (10%), Regional 6 (12%), Regional 7 (5%) y Regional 8 (14%). Según condición de afiliación el 45% corresponde a titulares, el 50% a beneficiarios y el 5% a no cotizantes.

Página 2 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Del total de los usuarios del Subsistema el 14.27% se encuentran inmersos en el momento curso de vida vejez.

El presente documento desarrolla los lineamientos operativos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el momento curso de vida vejez, con el que se precisan los parámetros de la gestión del curso de vida, las intervenciones, la operatividad técnica por línea de intervención, los resultados e indicadores de monitoreo y evaluación dispuestos para este curso de vida en la Resolución 3280 de 2018.

6. Antecedentes

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) adoptada por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, tiene como antecedentes y desarrollos normativos los enunciados a continuación:

Del orden nacional

- **Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS):** es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.
- **Ley 1751 de 2015** “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- **Resolución No. 429 de 2016 MSPS:** “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”.
- **Resolución No. 3202 del 2016 MSPS:** “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”.
- **Resolución No. 3280 de 2018 MSPS:** “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.
- **Resolución No. 276 de 2019 MSPS:** “Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018”.
- **Resolución No. 202 de 2021 MSPS:** “Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 y sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal”.

Página 3 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Del orden institucional

- **Acuerdo No. 070 CSSSMP** de agosto de 2019 *“Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policial Nacional”*.
- **Resolución No. 5644 DIPON** de diciembre de 2019 *“Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”*.
- **Instructivo No. 016 DISAN-PLANE** de mayo de 2020 *“Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal Humanizada, en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional”*.
- **Instructivo No. 008 DISAN PLANE** de abril de 2021 *“Atención prioritaria y preferencial en el acceso a los servicios de salud, de la población vulnerable perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional”*.

7. Objetivos

7.1 General

Contribuir a la garantía del derecho a la salud y al desarrollo integral de las personas mayores de 60 años pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción y el mantenimiento de la salud.

7.2 Específicos

Los objetivos específicos se encuentran alineados con los objetivos de la ruta dispuestos por la Resolución 3280 de 2018. De esta manera, para el curso de vida vejez estos se orientan a:

- Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, grupales y/o familiares dispuestas por la Resolución 3280 de 2018 del MSPS, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas mayores de 60 años pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- Identificar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en el momento curso de vida vejez; para el desarrollo de acciones en salud y la referencia correspondiente de su manejo.
- Estandarizar en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el seguimiento al desarrollo integral de las personas mayores de 60 años dispuesto por la Resolución 3280 de 2018 del MSPS.

Página 4 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

7.3 Definición del momento curso de vida vejez

En el enfoque del curso de la vida, la salud se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre las exposiciones y eventos a lo largo de la vida condicionados por mecanismos que integran las influencias positivas o negativas que dan forma a las trayectorias de las personas y al desarrollo social; concepción que convierte a la salud en una dimensión fundamental del desarrollo humano y no solo un fin en sí misma¹. Esta visión de la salud como dimensión y trazadora del desarrollo, obliga a trascender las intervenciones dirigidas a las enfermedades y a sus consecuencias, y exige considerar la salud como un recurso esencial en la generación y el mantenimiento de las capacidades y las reservas en las personas y en las poblaciones, a lo largo de la vida.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

Entre las afecciones comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Es más, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo. La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan normalmente síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión².

Considerando estas particularidades, el abordaje por momento curso de vida en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional permite evidenciar:

- La esencialidad de riesgos y beneficios intergeneracionales.

¹ Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (2017). Construyendo la salud en el curso de vida.

² Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Página 5 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Los beneficios en salud en un determinado rango de edad, derivados de la realización de intervenciones en una edad más temprana.
- El logro de mejores resultados y efectos positivos acumulativos en salud, mediante la realización de intervenciones en los diferentes momentos de curso de vida.

La Resolución 3280 de 2018 expedida por el MSPS establece y delimita para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, los rangos de edad en seis (6) momentos de cursos de vida:

- Primera Infancia: Inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.
- Infancia: Desde los 6 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.
- Adolescencia: Desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.
- Juventud: Desde los 18 años hasta los 28 años, 11 meses y 29 días.
- Adultez: Desde los 29 años hasta los 59 años, 11 meses y 29 días.
- Vejez: A partir de los 60 años.

El momento curso de vida Vejez inicia a partir de los 60 años. Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

La población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. Intervenir desde la ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud a las personas en este momento vital, busca proteger las prácticas de cuidado de la salud adquiridas, la identificación oportuna de exposición a riesgos y la detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de derivarlas para su manejo oportuno. La promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un envejecimiento activo y con calidad de vida, tiene como finalidad, dar las pautas para el logro de un envejecimiento exitoso, con la menor cantidad de enfermedades posibles o adecuadamente controladas y el manteniendo autonomía.

Entre los aspectos relevantes que enfocan la entrega de intervenciones en este momento curso de vida, se encuentran:

- La evaluación nutricional del índice de masa corporal (IMC) y talla adecuados para la edad.
- La evaluación de riesgo cardiovascular y metabólico.
- La evaluación del desarrollo psicosocial.
- La evaluación de la salud sexual y reproductiva.
- La evaluación de la actividad física.

Página 6 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- La evaluación odontológica.
- La evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- La evaluación de la salud mental.

Con lo anterior, y en el marco de las Directrices de la Resolución 3280 de 2018, el abordaje propuesto para la atención integral en el momento curso de vida Vejez dentro de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional incluye:

- Valoración integral de la salud y el desarrollo.
- Identificación temprana de la exposición a factores de riesgo.
- Detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud.
- Referencia oportuna para manejo correspondiente.
- Educación para la salud.

8. Gestión del momento curso de vida vejez para la promoción y mantenimiento de la salud en el marco del MATIS

El Modelo de Atención Integral en Salud -MATIS- contempla para su despliegue cuatro (4) módulos entre los cuales, el denominado “Gestión Integral del Riesgo en Salud” comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios por momento de curso de vida mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios con un enfoque en la promoción de la salud, la detección temprana e intervención de la enfermedad. El módulo a su vez posee componentes operativos siendo uno de ellos las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales establece como una herramienta obligatoria para la definición de intervenciones y acciones requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud y la gestión oportuna de los principales riesgos en salud; instando su adopción e implementación en los diferentes ámbitos territoriales donde se encuentran usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

En este numeral se definen los elementos de gestión del momento Curso de Vida Vejez, que tienen alcance a los hitos, intervenciones y resultados en salud concebidos por la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud, en correspondencia con la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios por momento de curso de vida, dispuesta para el desarrollo del MATIS.

8.1 Hitos y desenlaces en salud para el momento curso de vida vejez

El hito en salud corresponde a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades. Los hitos pueden recoger una o varias intervenciones en salud y se pueden referir a aspectos como coberturas, accesibilidad,

Página 7 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.		

pertinencia técnica y cultural, oportunidad, entre otros. Así mismo, deben estar soportados por la evidencia científica. En concreto, el hito en salud busca identificar los resultados esperados que se convierten en trazadores del proceso de atención, a los cuales se realiza medición, seguimiento y evaluación³.

Los hitos y desenlaces evaluados establecidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el momento curso de vida Vejez enmarcados en la Resolución 3280 de 2018 del MSPS son los siguientes:

Tabla 1. Hitos en salud y desenlaces evaluados del momento curso de vida Vejez

MOMENTO CURSO DE VIDA	HITOS EN SALUD	DESENLACE EVALUADO
VEJEZ (A PARTIR DE LOS 60 AÑOS)	Valorar integralmente el estado de salud de los usuarios del SSPN en los diferentes momentos curso de vida.	Adultos, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
		Adultos mayores con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.
		adultos mayores con detección temprana de alteraciones.
		Adultos mayores con capacidad funcional conservada.
		Reduccion de la Morbi -mortalidad específica.
		Adultos mayores con condiciones óptimas de salud auditiva.
		Adultos mayores con condiciones óptimas de salud visual.
		Adultos mayores con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles.
	Protección específica para un evento inmunoprevenible.	Adultos mayores sin enfermedades inmunoprevenibles.
	Protección específica para un evento en salud prevenible.	Reducción de la incidencia de cáncer de cuello uterino.
		Reducción de la incidencia de cáncer de mama.
		Reducción de la incidencia de cáncer de colon y recto.
		Reducción de la incidencia de cáncer de próstata.
	Detectar oportunamente las alteraciones en el estado de salud.	Reducción de la incidencia de alteraciones en salud mental.
	Educación para el cuidado de la salud.	Adultos mayores con educación para el cuidado de la salud.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

³ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS.

Página 8 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Se determinan así, catorce (14) desenlaces evaluados en la promoción y mantenimiento de la salud de las y los adultos mayores de 60 años, a través de cinco (5) hitos trazadores para el logro de resultados en salud.

8.2 Intervenciones establecidas para la RIAS en el momento curso de vida vejez

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud contempla tres (3) tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas:

- I) **Intervenciones poblacionales en la Vejez:** Son de carácter estructural que requieren la acción intersectorial para su desarrollo y se realizan bajo el liderazgo de la Nación y Entidades Territoriales, con alcance nacional, departamental o municipal de acuerdo a sus competencias.

En el desarrollo de estas intervenciones y con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud se debe tener en cuenta dentro del abordaje familiar y comunitario aspectos como la incidencia intergeneracional o transformaciones sociales y familiares, la superación de las inequidades y la afectación de los determinantes sociales de la salud.

- II) **Las incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC:** dirigidas a las personas en vejez que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial. Estas se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, y se ejecutan de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.

El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta:

- Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la aplicación de instrumentos definidos para la caracterización.
- Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.
- Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.

- III) **Intervenciones individuales y grupales para las personas en vejez:** Son el conjunto de intervenciones en salud que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud en este momento del curso de

Página 9 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

vida, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

En el desarrollo de estas intervenciones y con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud, es fundamental el reconocimiento de la dinámica y estructura familiar que inciden en la salud de las personas en vejez.

Las intervenciones individuales de obligatorio cumplimiento establecidas mediante Resolución 3280 de 2018 del MSPS, dentro de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el momento curso de vida Vejez se ilustran en la tabla No. 2:

Tabla 2. Esquema de Intervenciones intervenciones/atenciones en salud individuales en la Vejez (Valoración Integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud).

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	TALENTO HUMANO
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar.	890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL 890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL 890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA FAMILIAR) 890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA FAMILIAR)	Trienal, una vez	Médico General
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL 890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	Una vez cada dos años	Odontología
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para cáncer de cuello uterino (ADN - VPH)	908436 DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	ADN-VPH de 60 a 65 años 1-5-5	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo-citotecnología
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología

Página 10 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	TALENTO HUMANO
	Colposcopia cervico uterina	702201 COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en Ginecología
	Biopsia cervicouterina	898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología
	Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802 XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	Cada dos años hasta los 69 años	Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado
	Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	No aplica	Anual a hasta los 69 años	Profesional en medicina entrenado Profesional en enfermería entrenado
	Biopsia de mama	851101 BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA 851102 BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Especialista en ginecología Especialista en mastología Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado
	Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	906611 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	Tamizaje de oportunidad. 60 a 75 años	Profesional en medicina general
	Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	No aplica	Tamizaje de oportunidad. 60 a 75 años	Profesional en medicina entrenado especialista en urología
	Biopsia de próstata	601101 BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL 601102 BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Especialista en urología Especialista en radiología entrenado
	Tamizaje para cáncer de colon (Sangre Oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009 SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA	Cada 2 años hasta los 75 años	Profesional en medicina general

Página 11 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	TALENTO HUMANO
	Colonoscopia *	452301 COLONOSCOPIA TOTAL	Según resultados prueba de sangre oculta	Especialista en gastroenterología y endoscopia
	Biopsia de colon	452500 BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DEL INTESTINO GRUESO SOD	Según hallazgos endoscópicos	
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	907106 UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS 903868 TRIGLICERIDOS 903818 COLESTEROL TOTAL 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	Quinquenal	Profesional en medicina general
	Prueba rápida treponémica	906039 Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +	Según exposición al riesgo	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
	Prueba rápida para VIH	906249 VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+	Según exposición al riesgo	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
	Asesoría pre y post test VIH	No aplica		Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
	Prueba rápida para Hepatitis B	906222 Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 906223 Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 906224 Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA 906317 Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBe] 906318 Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 906332 Hepatitis B [HBsAg] AN-I.GENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA 908818 Hepatitis B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA 906262 Hepatitis B ANTICUERPOS S	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería

Página 12 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	TALENTO HUMANO
		[ANTI-HBs] MANUAL		
	Prueba rápida para Hepatitis C	906263 Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL 908823 Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA 908833 Hepatitis C GENOTIPO 906225 Hepatitis e ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO o AUTOMATIZADO	A partir de los 50 años una vez en la vida	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL 890301 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Por demanda solo para la población masculina	Profesional en enfermería Profesional en medicina general
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	890205 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL 890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Por demanda solo para la población masculina	Profesional en enfermería Profesional en medicina general
	Vasectomía SOD	637300 Vasectomía SOD	Por demanda	Especialista en urología
	Suministro de preservativos	DM67911400 PRESERVATIVOS	Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directrices	Profesional en enfermería Profesional en medicina general
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310 CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1 vez cada dos años	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral
	Detartraje supragingival	997301 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Según necesidad	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral
	Vacunación	993 VACUNACIÓN 993510 VACUNACION CONTRA INFLUENZA	Según esquema vigente	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería

Página 13 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	TALENTO HUMANO
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	990201 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL 990202 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA 990203 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA 990204 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA 990205 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA 990206 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA 990207 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL 990208 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA 990209 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL 990210 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA 990211 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO 990212 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL 990213 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud
	Educación dirigida a la familia	990101 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL 990102 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA 990103 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA 990104 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA 990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA 990106 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA 990107 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL 990108 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA 990109 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL 990110 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA 990111 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO 990112 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL 990113 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud

Página 14 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	TALENTO HUMANO
	Educación grupal	990101 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL 990102 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA 990103 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA 990104 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA 990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA 990106 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA 990107 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL 990108 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA 990109 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL 990110 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA 990111 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO 990112 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL 990113 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a tres ciclos educativos	Según procedimiento de educación para la salud

Fuente: Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: La descripción de las intervenciones/atenciones en salud individuales para las personas en vejez se encuentran desarrollados en el anexo (II) de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y en el anexo No. 1 de Descriptores momento curso de vida vejez de la Ruta del SSPN que forma parte integral del presente lineamiento.

8.3 Resultados en salud

Los resultados en salud son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas mayores de 60 años, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el continuo de la atención integral en salud⁴. Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.

8.3.1 Resultados intermedios o de efecto

Son los cambios esperados en las personas mayores de 60 años, atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en la Ruta Integral de Atención para la

⁴Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS. Resolución 3202 de 2016.

Página 15 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018 del MSPS), que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo.

Estos resultados aportan al logro del impacto final en salud; su medición se efectúa a través de indicadores de proceso que permiten monitorear la gestión adelantada por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en lo relacionado con la entrega efectiva de las intervenciones individuales y grupales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud establecidas para este momento curso de vida. Los indicadores son desarrollados en el numeral (10.1.) del presente lineamiento.

8.3.2 Resultados finales o de impacto

Los resultados finales o de impacto son los cambios esperados en la vejez, derivados del logro de los resultados intermedios o de efecto relacionados con las atenciones/intervenciones contempladas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y, de la articulación sectorial e intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

La medición de estos resultados para las personas en vejez pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional se realiza a través de indicadores de impacto enmarcados en las disposiciones de la Resolución 3280 de 2018 del MSPS. Los indicadores son desarrollados en el numeral (10.1.) del presente lineamiento.

8.4 Atención prioritaria y preferencial

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional -SSPN- ha instituido la atención prioritaria y preferencial a los grupos de especial protección como son **los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres en estado de gestación, personas en situación de discapacidad, los reclusos(as), los desplazados, las víctimas de la violencia, las víctimas del conflicto armado, las personas que sufren de enfermedades huérfanas y los pacientes de alto costo.**

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud garantiza a los usuarios mayores de 60 años las atenciones establecidas en todas las líneas de intervención, considerando en cada individuo las condiciones propias de vulnerabilidad que lo enmarca dentro de los grupos de especial protección, y activando los mecanismos definidos por el Subsistema para la provisión de servicios de salud en forma prioritaria y preferencial.

8.5 Criterios poblacionales y territoriales

La adaptabilidad progresiva de las intervenciones dispuestas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, supone la perspectiva **diferencial** en los ámbitos poblacional y territorial, conforme lo establece la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Página 16 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Desde la perspectiva **diferencial poblacional** que busca visibilizar las particularidades y necesidades de personas y colectivos, con el fin de generar acciones diferenciales que modifiquen situaciones de exclusión y discriminación limitantes del goce efectivo del derecho a la salud, el SSPN impulsa la entrega de intervenciones a los usuarios con enfoque de atención integral en salud que reconoce las diferencias en torno a las siguientes categorías:

- **Grupos étnicos:** Visibiliza las particularidades de la cosmovisión, cultura, origen e identidad de los grupos étnicos, y orienta las acciones en salud en función de éstas. Pertenecen a esta categoría: grupos indígenas, raizal, Rrom, afrodescendientes y palenqueros.
- **Identidad de género y orientación sexual:** Reconoce la discriminación, exclusión, marginación, invisibilización y/o violencias cometidas hacia las personas con diferente orientación sexual a la heterosexual y con identidades de género no hegemónicas.
- **Situación o condición:** Reconoce la situación como el conjunto de circunstancias y elementos que contribuyen a generar discriminación y segregación y que puede o no ser coyuntural; y la condición hace referencia a las condiciones materiales de vida de la persona o la población; que se asocia con la satisfacción de necesidades o intereses prácticos, de sus requerimientos inmediatos. Entre las situaciones y condiciones se encuentran las personas con discapacidad y las víctimas del conflicto armado.

El Ministerio de Salud y Protección Social señala que, las diferencias poblacionales pueden coincidir en un mismo grupo de población, razón por la cual, a la hora de planear y desarrollar las intervenciones se debe considerar previamente la totalidad de condiciones, riesgos y afectaciones que está viviendo el usuario, puesto que esto implica necesidades de atención en salud específicas.

Desde la perspectiva **diferencial territorial** que busca el desarrollo de acciones pertinentes y efectivas que impacten positivamente a los territorios en su conjunto y poblaciones acorde a sus necesidades; el SSPN adapta la entrega de intervenciones a los usuarios mediante la estructura y operación de redes de servicios de salud y de modalidades de prestación de servicios, según las tipologías de territorio:

- **Ámbitos territoriales urbanos** en los que existe alta agregación de población en condiciones de densidad y accesibilidad geográficas a los servicios de salud, con capacidad de resolución en relación con el nivel primario de salud, y alta capacidad de articulación entre redes de prestación de servicios.
- **Ámbitos territoriales rurales** que corresponden a municipios y áreas no municipalizadas que tienen cabeceras pequeñas y densidad poblacional baja caracterizados por la oferta de servicios monopólica y en la mayoría de los casos de naturaleza pública, con prevalencia de servicios de baja complejidad y poca capacidad de resolución.

Página 17 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- **Ámbitos territoriales dispersos:** municipios con densidad poblacional muy baja y con disponibilidad y accesibilidad a los servicios es muy limitada por la baja densidad poblacional, limitaciones en la oferta de servicios y de recurso humano especializado, carencia de vías de acceso, barreras geográficas o condiciones culturales. El acceso vial a la oferta de servicios es una barrera sustancial para la población, usualmente se requiere disponibilidad de transporte aéreo, fluvial o marítimo para acceder a un número sustancial de servicios del plan.

La perspectiva diferencial poblacional y territorial orienta el desarrollo de las poblaciones, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. En términos de salud implica reconocer la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo y establecer la atención correspondiente con capacidad de respuesta a sus necesidades particulares.

9. Operatividad técnica de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud- momento curso de vida vejez en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional mediante Instructivo 016 de 2020 DISAN-PLANE, adopta la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, siendo definidas para la gestión del riesgo individual ocho (8) líneas de intervención, consideradas como acciones en salud transversales a lo largo del curso de vida. Estas líneas de intervención son:

- Línea de intervención salud nutricional.
- Línea de intervención inmunoprevención.
- Línea de intervención salud auditiva.
- Línea de intervención salud visual.
- Línea de intervención salud oral.
- Línea de intervención actividad física. Para el desarrollo de actividades esta línea de intervención se dividirá en:
 - a) actividad física y
 - b) riesgo cardiovascular y metabólico.
- Línea de intervención salud sexual y reproductiva.
- Línea de intervención salud mental.

Adicionalmente, en el marco de las directrices de la Resolución 3280 de 2018 se contemplan la valoración integral y la educación para la salud.

A continuación, se describe la operatividad técnica de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el momento curso de vida vejez, con enlace a las líneas de intervención dispuestas por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Instructivo 016 de 2020 DISAN-PLANE.

Página 18 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

9.1. Línea de intervención salud nutricional en la vejez

La línea de intervención de salud nutricional en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como el desarrollo de acciones en salud orientadas a garantizar el adecuado estado nutricional de las personas en vejez.

Con el incremento del número de personas que llegan a una edad avanzada adquiere mayor importancia el mantenimiento de un buen estado de salud y la mejora de la calidad de vida. Y en este sentido, una alimentación adecuada, junto a la correcta asistencia sanitaria, son factores determinantes que contribuyen, no solo a prolongar la expectativa de vida, sino a que los años se vivan con mejor salud, mayor autonomía y menor incapacidad.

Con lo anterior, es objetivo para el Subsistema de Salud conseguir que los adultos mayores de 60 años tengan eviten las deficiencias de nutrientes específicos mediante el mantenimiento de una dieta variada, equilibrada, completa y suficiente.

Dentro de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, las acciones de la salud nutricional se despliegan desde la valoración integral realizada por profesionales de medicina, enfermería, dentro de la cual se evalúa entre otros aspectos el estado nutricional de los adultos mayores de 60 años.

Con relación a la detección temprana, la ruta contempla para el momento curso de vida Vejez el tamizaje para anemia - hemoglobina y hematocrito. En aras de la integralidad en salud, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional ha incorporado dentro de las intervenciones individuales la valoración por nutrición y dietética para dar continuidad a la gestión del riesgo en la salud de las personas en vejez.

- Respecto a la educación para la salud, los adultos mayores de 60 años deben tener conocimientos básicos en salud nutricional para el desarrollo de conductas de autocuidado que participen de su salud integral y calidad de vida. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación en salud nutricional a nivel individual y grupal con las personas en este momento curso de vida, para fomentar una adecuada alimentación y la práctica regular de actividad física como pilares fundamentales para mantener un buen estado de salud.

9.2. Línea de intervención inmunoprevención en la vejez

La línea de intervención de inmunoprevención en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como una acción en salud estratégica para:

Página 19 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacunación contempladas en el esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Disminuir las tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad causadas en los diferentes momentos curso de vida, por la presencia de enfermedades prevenibles con la vacunación.

Dentro de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, las acciones de inmunoprevención se despliegan desde la valoración integral realizada por profesionales de medicina y enfermería, dentro de la cual se verifica el esquema de vacunación en este momento curso de vida.

Para lograr la protección específica de un evento de salud inmunoprevenible, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se acoge al esquema de vacunación que contempla el Plan Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud y de la Protección Social, para la Vejez, que comprende la vacunación por influenza estacional.

Respecto a la educación para la salud, los adultos mayores de 60 años requieren tener conocimientos básicos en inmunoprevención como coadyuvancia a su desarrollo integral y calidad de vida en salud. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal para promover el esquema de vacunación provisionando elementos conceptuales y pautas orientadas al reconocimiento de la vacunación como factor protector de vida.

9.3. Línea de intervención salud auditiva en la vejez

El envejecimiento de la población es un fenómeno epidemiológico universal que conlleva un acentuado aumento de la expectativa de vida y al cual no somos ajenos. Las enfermedades concomitantes dependientes de la edad, entre ellas los problemas auditivos, son cada día más prevalentes e inciden notoriamente en la calidad de vida. La pérdida auditiva sucede, en general, por cambios degenerativos, secundarios al envejecimiento de las estructuras implicadas en la audición, que se van deteriorando. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente una tercera parte de las personas mayores de 65 años padecen pérdida de audición discapacitante.

La línea de intervención de salud auditiva en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como parte fundamental en la comunicación humana y, además, es la vía para adquirir el lenguaje y todo tipo de aprendizajes. Poseer una salud auditiva óptima, contribuye al adecuado desarrollo del ser humano en cada momento curso de vida, en sus expresiones culturales, lingüísticas, socio-afectivas, personales, en el pensamiento y en el conocimiento.

Página 20 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

El Subsistema considera que es primordial identificar los problemas auditivos y proceder a su tratamiento lo antes posible. Las intervenciones que contempla la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la gestión del riesgo de la salud auditiva, se enmarcan desde la valoración Integral, en donde el profesional de salud (medicina general, enfermería) evalúa el estado auditivo de las personas en vejez, y a través de la detección temprana aplica diferentes herramientas valoración del oído que permitan identificar posibles riesgos o patologías asociadas a las alteraciones de la audición, para la remisión y tratamiento correspondiente.

Respecto a la educación para la salud, las personas en el momento curso de vida vejez requieren tener conocimientos básicos en salud auditiva como coadyuvancia a su autocuidado, el desarrollo integral y calidad de vida en salud. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal con estos usuarios para provisionarlos de elementos conceptuales y orientaciones técnicas frente a la salud auditiva, y los servicios de salud disponibles.

9.4. Línea de intervención salud visual en la vejez

La línea de intervención de salud visual en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como elemento esencial para el fortalecimiento de la salud en general del ser humano, contribuyendo al desarrollo cognitivo, autonomía e independencia, con un adecuado desempeño en cada momento del curso de vida.

La línea de intervención de salud visual en el marco de las atenciones descritas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, inicia en la valoración Integral del estado de salud visual con el examen oftalmoscópico, explorando y evaluando la estructura anatómica y funcional del globo ocular de las personas en vejez.

La detección temprana juega un papel importante para identificar y tratar a tiempo las alteraciones visuales, conteniendo la carga de la enfermedad y desenlaces negativos para la salud visual. Es por ello, que la ruta contempla el tamizaje de agudeza realizado por profesional en medicina general con entrenamiento u optómetra.

Respecto a la educación para la salud, las personas en vejez deben tener conocimientos básicos en salud visual para el desarrollo de acciones de autocuidado que contribuyan en su salud integral y en su calidad de vida. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal con estos usuarios para provisionarlos de elementos conceptuales y pautas elementales orientadas al fomento del adecuado cuidado de la salud visual.

Página 21 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

9.5. Línea de intervención salud oral en la vejez

La línea de intervención de salud oral en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como el conjunto de acciones dirigidas al sostenimiento de la capacidad funcional y estética de la cavidad bucal. La salud oral, como elemento esencial de la salud general y del bienestar que impacta significativamente, la calidad de vida de las personas es evaluada en el marco de las atenciones que contempla la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud oral en las personas en vejez.

La valoración integral por medicina general permite indagar a los adultos mayores hábitos de salud bucal, valorar la cavidad bucal y su funcionalidad, y remitir de ser necesario al adulto mayor a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal.

La valoración integral por odontología, aplica procesos, procedimientos, técnicas semiológicas y de apoyo, para reconocer el estado de las estructuras dentomaxilofaciales y determinar la ausencia o presencia de alteraciones. Para mantener y mejorar la funcionalidad para la masticación, deglución, habla, fonación, socialización, y para favorecer la comunicación, el afecto, la autoestima, entre otras.

La protección específica para la salud oral en la Vejez constituye las atenciones para la aplicación de Detartraje supragingival, Profilaxis y remoción de placa bacteriana.

Respecto a la educación para la salud, las personas en vejez deben tener conocimientos básicos en salud oral para el desarrollo de conductas de autocuidado que contribuyen a su desarrollo integral y calidad de vida en salud. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal con estos usuarios y sus cuidadores para provisionarlos de elementos conceptuales y pautas elementales orientadas al fomento del adecuado cuidado de la salud oral.

9.6. Línea de intervención actividad física en la vejez

La línea de intervención de actividad física en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como una necesidad social, no solo individual. Las acciones dirigidas buscan fomentar la práctica de la actividad física desde temprana edad y aumentar el nivel de la actividad física de la población en general, contribuyendo a un adecuado estado de salud y minimizando los efectos nocivos por los estilos de vida inadecuados.

En aras de la integralidad en salud, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional ha incorporado dentro de las intervenciones individuales rutinas de actividad con las personas en vejez obesos o diabéticos para mejorar índices de salud dentro de los programas establecidos para el efecto.

Respecto a la educación para la salud, las personas en vejez deben tener conocimientos básicos en actividad física como coadyuvancia al desarrollo integral y calidad de vida en

Página 22 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

salud. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal para provisionar a estos usuarios elementos conceptuales y fundamentales para la práctica saludable y motivacional de actividad física.

9.7. Línea de intervención salud mental en la vejez

Las personas de 60 años de edad o mayores, realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis.

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material, al abandono, a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

La línea de intervención de salud mental en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como elemento estratégico de abordaje integral de las personas que complementa el estado de bienestar físico, psicológico y social, en el cual no solo se reconocen los factores biológicos, sino las interacciones sociales, históricas, ambientales, culturales, económicas y políticas, gracias a las cuales se desarrolla la vida.

En esa medida no se limita solamente a contemplar los trastornos mentales, sino que trasciende en su concepto hacia una salud mental positiva que se materializa en la cotidianidad, en las relaciones que a diario las personas por momentos curso de vida, establecen consigo mismas y con su entorno físico y social, a través de las cuales les es posible vivir y convivir en armonía, trabajando y desarrollando sus potencialidades, respetando las normas sociales y aportando a la sociedad.

Página 23 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Es así como, el Subsistema contempla dentro de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la Salud para el momento curso de vida Vejez la valoración integral de la salud mental por medicina general y la valoración por psicología frente a la identificación de riesgos en este componente de la salud. De igual forma contempla actividades de detección temprana mediante el desarrollo de tamizaje para la evaluación de la funcionalidad de capacidades cognitivas, a través del Cuestionario Minimental, tamización para la identificación de algún trastorno depresivo, a través de las Preguntas Whooley, tamización para la identificación de trastornos de ansiedad a través del Cuestionario GAD-2 de trastorno mental.

Respecto a la educación para la salud, las personas en vejez requieren tener conocimientos básicos en salud mental como coadyuvancia a su desarrollo integral y calidad de vida en salud. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación para provisionar a los adultos mayores de 60 años elementos conceptuales en la promoción de la salud mental como factor protector para el desarrollo psicoafectivo e integral.

9.8. Línea de intervención salud sexual y reproductiva en la vejez

La línea de intervención de salud sexual y reproductiva en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas, enmarcado en el ejercicio de la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Incorpora los enfoques de género, de derechos y diferencial, como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena. Entre sus componentes se encuentra: sexualidad y derechos, violencia de género, anticoncepción, cánceres relacionados con la sexualidad y reproducción, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, prevención aborto inseguro.

Ante los cambios propios de la edad, el adulto mayor debe ajustarse para vivir de una manera adecuada su sexualidad contando con el conocimiento, acompañamiento y asesoramiento de un profesional de la salud que sea facilitador del tema y lo guíe de un modo apropiado. En los hombres no se presenta ninguna señal biológica; el declinar sexual es lento y fundamentalmente los cambios relacionados con la edad son la menor velocidad y duración de la erección. En la mujer, el proceso de envejecimiento tiene una marca biológica clara que es la menopausia; ésta y los procesos de climaterio crean nuevas condiciones fisiológicas para la actividad sexual. No se puede desligar que los cambios físicos inherentes al paso de los años y propios del envejecimiento pueden afectarla.

Estudios sobre la sexualidad concuerdan en que el deseo y la capacidad sexual pueden conservarse hasta los 70, 80, inclusive hasta los 90 años de edad, si la persona se encuentra en un buen estado de salud. Así mismo, la actividad sexual tiene mayor prevalencia en las parejas estables mayores de 60 años, debido a la manifestación espontánea con el compañero con quien se ha vivido toda la vida. En este mismo sentido, el 70 % de los hombres y el 20 % de las mujeres son sexualmente activos a partir de los 60 años.

Página 24 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Las intervenciones que contempla la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la gestión del riesgo de la salud sexual y reproductiva, se enmarcan desde la valoración Integral, en donde el profesional de salud (medicina general) evalúa el estado de la salud de las personas en vejez, y a través de la detección temprana aplica diferentes herramientas de tamizaje la prueba rápida treponémica, la prueba rápida para VIH, la asesoría pretest y postes para VIH, el tamizaje para hepatitis B y C. Con relación a la protección específica se encuentran intervenciones de atención en salud por medicina general, o enfermería para la asesoría en anticoncepción, atención en salud por medicina general, o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control, suministro de preservativos, Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH), Tamizaje de cáncer de cuello uterino, (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol), Criocauterización de cuello uterino , Colposcopia cervico uterina, Biopsia cervico uterina, Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía), Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología), Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama), Biopsia de mama, Tamizaje para cáncer de próstata (PSA). Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal). Biopsia de próstata, Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica), Colonoscopia, Biopsia de colón.

Respecto a la educación para la salud, las personas en vejez requieren tener conocimientos en salud sexual y reproductiva como coadyuvancia a su autocuidado, el desarrollo integral y calidad de vida en salud. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal con estos usuarios para provisionarlos de elementos conceptuales y orientaciones técnicas acordes al contexto socio-cultural, en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

9.9. Línea de intervención riesgo cardiovascular y metabólico en la vejez

- Debido al fenómeno de envejecimiento de la población, el número de personas de 60 años y más va en aumento, por lo que cada día nos enfrentamos a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas dependientes de la edad.

Los factores de riesgo cardiovascular y metabólico presentan una alta prevalencia en el país, con tendencia al aumento. La medición del riesgo cardiovascular facilita la toma de decisiones en la práctica clínica y busca reducir la probabilidad de presentar una enfermedad cardiovascular, así como la pérdida de calidad de vida, discapacidad y mortalidad asociadas.

El Subsistema de Salud considera que la cuantificación de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en una población de adultos permite identificar su vulnerabilidad y contribuye a focalizar estrategias de prevención con el establecimiento de hábitos de vida más saludables. Es así como, esta línea de intervención en materia de detección temprana contempla el tamizaje de riesgo cardiovascular, la glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis entre otros.

Página 25 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Respecto a la educación para la salud, las y los adultos mayores de 60 años requieren tener conocimientos sobre el riesgo cardiovascular y metabólico como coadyuvancia a su autocuidado y adopción de hábitos saludables, el desarrollo integral y calidad de vida en salud. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal con estos usuarios para provisionarlos de elementos conceptuales y orientaciones técnicas que incidan positivamente en su salud mediante la adopción de hábitos saludables.

9.10. La valoración integral en la vejez

Esta actividad realizada por el médico general, permite evaluar y valorar el estado de salud de las personas en vejez, realizar el seguimiento de la salud y el desarrollo integral físico, cognitivo, social. Así mismo, esta atención pretende no solo identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos y/o derivarlos para su manejo oportuno, sino detectar también, de forma temprana las alteraciones que afecten negativamente la salud para referirlas oportunamente hacia su respectivo manejo. En esta actividad se debe realizar las siguientes valoraciones y atenciones:

- Valorar el desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Información en salud.

El profesional de la salud efectúa la atención para la valoración integral del estado de salud de las personas en vejez, con el desarrollo y registro en la Historia Clínica de las actividades concernientes a la consulta de atención integral. Una adecuada anamnesis, una indagación amplia y suficiente de antecedentes personales, familiares, la identificación de posibles factores de riesgo y un examen físico completo céfalo caudal, con la aplicación de las técnicas semiológicas respectivas, permite al profesional de la salud desarrollar un abordaje integro, para definir el (los) diagnóstico (s) preciso (s) y dar inicio a la adecuada conducta que permita un tratamiento oportuno y pertinente, así como manejo integral de la alteración en salud identificada.

Si de acuerdo con los hallazgos el profesional identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección

Página 26 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

temprana con un diagnóstico relacionado. Así mismo si se requiere de una valoración diagnóstica con mayor profundidad de la salud integral, se debe remitir a valoración por la especialidad correspondiente.

9.11. Educación para la salud en la vejez

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional define la educación para la salud como “el proceso pedagógico (dialógico e intencionado) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas”⁵; y al mismo tiempo la considera relevante en los diferentes momentos curso de vida, por cuanto aporta al desarrollo de la autorrealización, autogestión y autonomía individual y colectiva, como expresión de la garantía del derecho a la salud. Esta línea de intervención se despliega mediante el desarrollo de procesos educativos a nivel individual, grupal y familiar.

10. Monitoreo y evaluación.

La Resolución 3280 de 2018 del MSPS, señala que el monitoreo es un proceso continuo de seguimiento a las acciones e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud mediante la utilización de datos recopilados sobre su ejecución. Respecto a la evaluación, la Resolución citada, la define como una valoración periódica y objetiva de los resultados en salud. En contraste con el monitoreo que es continuo, las evaluaciones se llevan a cabo en momentos concretos en el tiempo.

Como apoyo a la toma de decisiones y a la mejora del proceso de atención integral en salud, el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud tiene como fin medir:

- La determinación del grado de cumplimiento, coberturas y complementariedad de las acciones e intervenciones establecidas en la ruta para cada momento de curso de vida.
- Los resultados en salud de las personas en los diferentes cursos de vida, derivados de la entrega de las acciones e intervenciones contempladas en la ruta.
- Monitorear las brechas sociales existentes que afectan la salud.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional establece como punto de partida para el monitoreo y la evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el Curso de Vida Vejez, los hitos y los desenlaces esperados para este curso de vida por cada una de las líneas de intervención contempladas en el Instructivo 016 de 2020 DISAN-PLANE, con sus correspondientes

⁵ Resolución 3280 de 2018 MSPS.

Página 27 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

indicadores de proceso e impacto que han sido definidos por el Subsistema para el logro de los resultados en salud.

En consonancia con lo anterior, los hitos, desenlaces e indicadores de proceso y resultado por líneas de intervención del instructivo 016 DISAN-PLANE instituidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el momento curso de vida Vejez, consolida:

Tabla 3. Monitoreo y Evaluación Curso de Vida Vejez. Hitos, Desenlaces e Indicadores SSPN

HITOS EN SALUD	DESENLACES EVALUADOS	INDICADORES SSPN PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN		
		INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE IMPACTO	TOTAL INDICADORES CURSO DE VIDA
4	10	59	50	109

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

En los numerales (10.1) y (11) se desarrollará la desagregación de indicadores por la línea de intervención del Instructivo 016-2020 DISAN-PLANE y la articulación al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el monitoreo y evaluación de los indicadores de la ruta en el momento curso de vida vejez.

10.1. Indicadores de monitoreo y evaluación por línea de intervención del instructivo 016-2020 DISAN-PLANE para el momento curso de vida vejez en el marco de la Resolución 3280 de 2018 MSPS

10.1.1. Línea de intervención salud nutricional en la vejez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud nutricional en vejez, corresponde a cinco (5) indicadores, de los cuales dos (2) son de proceso y tres (3) son de impacto:

Tabla 4. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Nutricional en Vejez

Hito	Valorar integralmente la salud de las personas mayores.
Desenlace evaluado	Adultos mayores con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de adultos mayores con valoración antropométrica. 2. Porcentaje de adultos a partir de los 60 años valorados por nutrición y dietética.
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de incidencia para Obesidad en adultos a partir de los 60 años. 2. Proporción de adultos mayores con Índice de Masa Corporal Normal. 3. Tasa de incidencia para Desnutrición Proteico Calórica en adultos a partir de los 60 años.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

Página 28 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.		

10.1.2. Línea de intervención inmunoprevención en la vejez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención inmunoprevención en vejez, corresponde a cinco (5) indicadores, de los cuales dos (2) son de proceso y tres (3) son de impacto:

Tabla 5. Indicadores de Proceso Inmunoprevención en Vejez

Hito	Protección específica para enfermedades inmunoprevenibles.
Desenlace evaluado	Adultos mayores sin enfermedades inmunoprevenibles. Reducción morbimortalidad específica.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de adultos de 60 años y más con vacunación, según esquema vigente. 2. Proporción de adultos mayores de 60 años con vacunación de influenza estacional.
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de incidencia de enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza. 2. Tasa de incidencia de tétanos accidental. 3. Tasa de incidencia de varicela.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.3. Línea de intervención salud auditiva en la vejez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud auditiva en vejez, corresponde a dos (2) indicadores, de los cuales uno (1) es de proceso y uno (1) es de impacto:

Tabla 6. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Auditiva en Vejez

Hito	Valorar integralmente la salud de las personas mayores.
Desenlace evaluado	Adultos mayores con condiciones óptimas de salud auditiva.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de hombres y mujeres a partir de los 60 años con valoración del estado de salud auditiva y comunicativa.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de hombres y mujeres a partir de los 60 años con alteración en la valoración del estado de salud auditiva y comunicativa.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.4. Línea de intervención salud visual en la vejez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud visual en vejez, corresponde a cuatro (4) indicadores, de los cuales uno (1) es de proceso y tres (3) son de impacto:

Tabla 7. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Visual en Vejez

Hito	Valorar integralmente la salud de las personas mayores.
Desenlace evaluado	Adultos mayores con condiciones óptimas de salud visual.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de adultos mayores con valoración de la agudeza visual.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adultos mayores tamizados con agudeza visual normal o corregida. 2. Porcentaje de adultos mayores con alteración de la agudeza visual remitidos a optometría. 3. Porcentaje de adultos mayores con alteración en la salud visual remitidos a oftalmología.

Página 29 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.5. Línea de intervención salud oral en la vejez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud oral en vejez, corresponde a ocho (8) indicadores, de los cuales cuatro (4) son de proceso y cuatro (4) son de impacto:

Tabla 8. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Oral en Vejez

Hito	Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos mayores de 60 años.
Desenlace evaluado	Adultos con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de adultos a partir de los 60 años con valoración integral del estado de salud oral, por odontología general. 2. Proporción de adultos a partir de los 60 años con profilaxis y remoción de placa bacteriana. 3. Cobertura de control de placa bacteriana en adultos a partir de los 60 años. 4. Proporción adultos a partir de los 60 años con detartraje supragingival.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adultos a partir de los 60 años atendidos en los servicios de salud con índice COP igual a 0. 2. Proporción de adultos a partir de los 60 años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de caries dental. 3. Proporción de adultos a partir de los 60 años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal. 4. Proporción de adultos a partir de los 60 años con pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.6. Línea de intervención actividad física en la vejez.

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención actividad física en vejez, corresponde a cuatro (4) indicadores de proceso:

Tabla 9. Indicadores de Proceso Actividad Física en Vejez

Hito	Valorar integralmente el estado de salud de las personas mayores.
Desenlace evaluado	Personas mayores saludables, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo. teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de usuarios en la vejez con Hipertensión Arterial intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción de la Tensión Arterial Diastólica. 2. Proporción de usuarios en la vejez con Obesidad intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción del IMC. 3. Proporción de usuarios en la vejez con Obesidad intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción del Perímetro Abdominal. 4. Proporción de usuarios en la vejez con Diabetes Mellitus intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción de la Hemoglobina Glicosilada.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.7. Línea de intervención salud mental en la vejez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud mental en vejez, corresponde a trece (13) indicadores, de los cuales cinco (5) son de proceso y ocho (8) son de impacto:

Página 30 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

Tabla 10. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Mental en Vejez

Hito	Detectar oportunamente las alteraciones en el estado de salud.
Desenlace evaluado	Reducción de la incidencia de alteraciones en salud mental.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de adultos de 60 años en adelante con valoración por Psicología. 2. Tamización para la evaluación de la funcionalidad de capacidades cognitivas, a través del Cuestionario Minimental. 3. Tamización para la identificación de algún trastorno depresivo, a través de las Preguntas Whooley. 4. Tamización para la identificación de trastornos de ansiedad a través del Cuestionario GAD-2. 5. Proporción de población en la vejez identificadas con sospecha de violencia física, psicológica, sexual, negligencia o abandono.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adultos mayores que conservan sus habilidades cognitivas. 2. Tasa de incidencia para maltrato (NEGLIGENCIA, ABANDONO), en adultos de 60 años en adelante. 3. Tasa de incidencia para maltrato (VIOLENCIA FÍSICA), en adultos de 60 años en adelante. 4. Tasa de incidencia para maltrato (VIOLENCIA PSICOLÓGICA), en adultos de 60 años en adelante. 5. Tasa de incidencia para Violencia Sexual en adultos de 60 años en adelante. 6. Proporción de personas en vejez que consumen tabaco, a través del cuestionario Substance Involvement Screening Test (ASSIST). 7. Proporción de personas en vejez que consumen alcohol a través del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). 8. Proporción de adultos con ideación o intento de suicidio.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.8. Línea de intervención salud sexual y reproductiva en la vejez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud sexual y reproductiva en la vejez, corresponde a treinta y nueve (39) indicadores, de los cuales veintiuno (21) son de proceso y dieciocho (18) son de impacto:

Tabla 11. Indicadores de Proceso Salud Sexual y Reproductiva en Vejez

Hito	Detectar oportunamente las alteraciones en el estado de salud.
Desenlace evaluado	Reducción de la incidencia de cáncer de cuello uterino. Reducción de la incidencia de cáncer de mama. Reducción de la incidencia de cáncer de colon y recto. Reducción de la incidencia de cáncer de próstata.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de hombres a partir de los 60 años para asesoría de anticoncepción. 2. Proporción de adultos a partir de los 60 años para consulta de control anticoncepción. 3. Proporción de hombres a partir de los 60 años con suministro de método de planificación familiar (preservativo). 4. Porcentaje de mujeres entre 60 y 69 años con examen clínico de la mama. 5. Porcentaje de mujeres entre 60 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía. 6. Proporción de mujeres entre 60 y 69 años con mamografía reportada como BIRADS 4 o más que cumplen con el estándar de 30 días para la entrega de resultados de biopsia 7. Oportunidad en la confirmación diagnóstica del cáncer de mama entre las adultas mayores entre 60 a 69 años. 8. Porcentaje de mujeres entre 60 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino., 9. Proporción de mujeres entre 60 y 65 años con tamizaje de cáncer de cuello uterino

Página 31 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

	(pruebas ADN-VPH), según esquema. - Oportunidad en la confirmación diagnóstica de las lesiones precancerosas o cáncer infiltrante del cuello uterino. - Proporción de mujeres entre 60 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino y reclaman el resultado. - Proporción de citologías con muestras insatisfactorias o rechazadas. - Proporción de hombres entre 60 y 75 años con tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata (Antígenos Sanguíneos Prostáticos (PSA) y tacto rectal combinado). - Oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de próstata. - Porcentaje de adultos mayores entre 60 y 75 años tamizados para cáncer de colon y recto. (sangre oculta en heces por inmunohistoquímica). - Oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de colon y recto. - Proporción adultos mayores tamizados para Tuberculosis. - Porcentaje de adultos mayores tamizados para VIH-SIDA. - Porcentaje de adultos tamizados para Hepatitis B. - Porcentaje de adultos mayores tamizados para Hepatitis C. - Porcentaje de adultos mayores tamizados para Sífilis.
Indicadores de Impacto:	- Proporción adultos a partir de los 60 años con suministro de método de planificación familiar (según el indicado). - Proporción de hombres a partir de los 60 años con suministro de método de planificación familiar (vasectomía). - Porcentaje de mujeres entre 60 y 69 años con mamografía anormal BIRADS 4, 5, o 6. - Proporción de mujeres entre 60 y 69 años diagnosticadas con cáncer de mama. - Proporción de mujeres entre 60 y 65 años con citología anormal a quienes se le realizó colposcopia y biopsia. - Proporción de mujeres entre 60 y 65 años con resultados de la prueba ADN-VPH positiva a quienes se les realizó citología de triage. - Proporción de mujeres entre 60 y 65 años, tamizadas con lesiones precancerosas del cuello uterino (Lesión intraepitelial escamosa de alto grado o NIC II, NIC III o Carcinoma In Situ) y Adenocarcinoma endocervical in situ. - Porcentaje de hombres entre 60 y 75 años tamizados para cáncer de próstata con resultado anormal. - Proporción de hombres entre 60 y 75 años con diagnóstico de cáncer de próstata, según el estadio. - Proporción de hombres entre 60 y 75 años con pruebas de tamizaje anormal a quienes se les realizó biopsia de próstata. - Proporción de adultos mayores de 60 y 75 años tamizados con diagnóstico de cáncer de colon y recto, según el estadio clínico. - Proporción de adultos mayores entre 60 y 75 años con test de sangre oculta en materia fecal positivos a los que se les realizó colonoscopia. - Proporción de adultos mayores de 60 y 75 años a quienes se realiza colonoscopia de tamización para cáncer de colon y recto en los últimos diez años. - Tasa de incidencia de Tuberculosis en los adultos mayores del SSPN. - Tasa de incidencia VIH-SIDA en los adultos mayores del SSPN. - Tasa de incidencia Hepatitis B en los adultos mayores del SSPN. - Tasa de incidencia Hepatitis C en los adultos mayores del SSPN. - Tasa de incidencia Sífilis en los adultos mayores del SSPN.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.9 Riesgo cardiovascular y metabólico en la vejez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación del riesgo cardiovascular en vejez corresponde a dieciocho (18) indicadores, de los cuales doce (12) son de proceso y seis (6) son de impacto:

Página 32 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

Tabla 12. Indicadores de Proceso e Impacto Riesgo Cardiovascular en Vejez

Hito	Valorar integralmente la salud de las personas mayores.
Desenlace evaluado	Adultos mayores que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de adultos mayores tamizados para Hipertensión Arterial (HTA). 2. Proporción de adultos mayores tamizados para riesgo cardiovascular (Tabla OMS RCV). 3. Porcentaje de adultos mayores tamizados para riesgo metabólico (Findrisc). 4. Porcentaje de adultos mayores con glicemia (Tamizaje RCV-M). 5. Porcentaje de adultos mayores con uroanálisis (Tamizaje RCV). 6. Porcentaje de adultos mayores con creatinina (Tamizaje RCV). 7. Porcentaje de adultos mayores con colesterol total (Tamizaje RCV). 8. Porcentaje de adultos mayores con colesterol HDL (Tamizaje RCV). 9. Porcentaje de adultos a partir de los 60 años con colesterol LDL (Tamizaje RCV). 10. Porcentaje de adultos mayores con triglicéridos (Tamizaje RCV). 11. Porcentaje de adultos mayores con Hemoglobina glicosilada (Tamizaje RCV). 12. Porcentaje de adultos mayores tamizados para Riesgo Cardiovascular y Metabólico RCV-M por laboratorios (glicemia, uroanálisis, creatinina, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos).
Indicadores de Impacto:	1. Tasa incidencia para la Hipertensión Arterial en los adultos mayores del SSPN. 2. Proporción de adultos mayores tamizados con riesgo cardiovascular bajo (Tabla OMS RCV). 3. Proporción de adultos mayores tamizados con riesgo cardiovascular moderado (Tabla OMS RCV). 4. Proporción de adultos mayores tamizados según riesgo cardiovascular alto (Tabla OMS RCV). 5. Proporción de adultos mayores clasificados según riesgo metabólico. 6. Tasa de incidencia Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos mayores del SSPN.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.10 Valoración integral en la vejez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la valoración integral en vejez corresponde a ocho (8) indicadores, de los cuales cuatro (4) son de proceso y cuatro (4) son de impacto:

Tabla 13. Indicadores de Proceso e Impacto Valoración Integral en Vejez

Hito	Valorar integralmente la salud de las personas mayores.
Desenlace evaluado	Adultos mayores con detección temprana de alteraciones. Adultos mayores con capacidad funcional conservada. Reducción de la morbilidad específica.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de adultos a partir de los 60 años con valoración integral de su estado de salud, por medicina general. 2. Porcentaje adultos mayores con algún factor de riesgo para EPOC tamizados para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). (Aplicar cuestionario Riesgo de EPOC - "Could it be COPD"). 3. Proporción de adultos mayores con factores de riesgo para EPOC, tamizados con resultado positivo para sospecha de EPOC. 4. Proporción de personas en la vejez con atención integral de acuerdo al esquema definido.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adultos mayores que conservan su autonomía. 2. Proporción de adultos mayores identificados con fragilidad. 3. Porcentaje de adultos mayores con valoración de la capacidad funcional (Índice Lawton y Brody, test Minimental State, test Linda Friede). 4. Tasa de incidencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en los adultos mayores del SSPN.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

Página 33 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

10.1.11 Educación para la salud en la vejez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la educación para la salud en vejez corresponde a tres (3) indicadores de proceso:

Tabla 14. Indicadores de Proceso Educación para la Salud en Vejez

Hito	Educar para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno).
Desenlace evaluado	Adultos mayores con educación para el cuidado de la salud. Familias y cuidadores con educación para el cuidado de la salud.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adultos mayores que reciben información, educación y comunicación individual en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable. 2. Proporción de adultos mayores que reciben información, educación y comunicación grupal en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable. 3. Proporción de familia de personas mayores que reciben información, educación y comunicación grupal en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

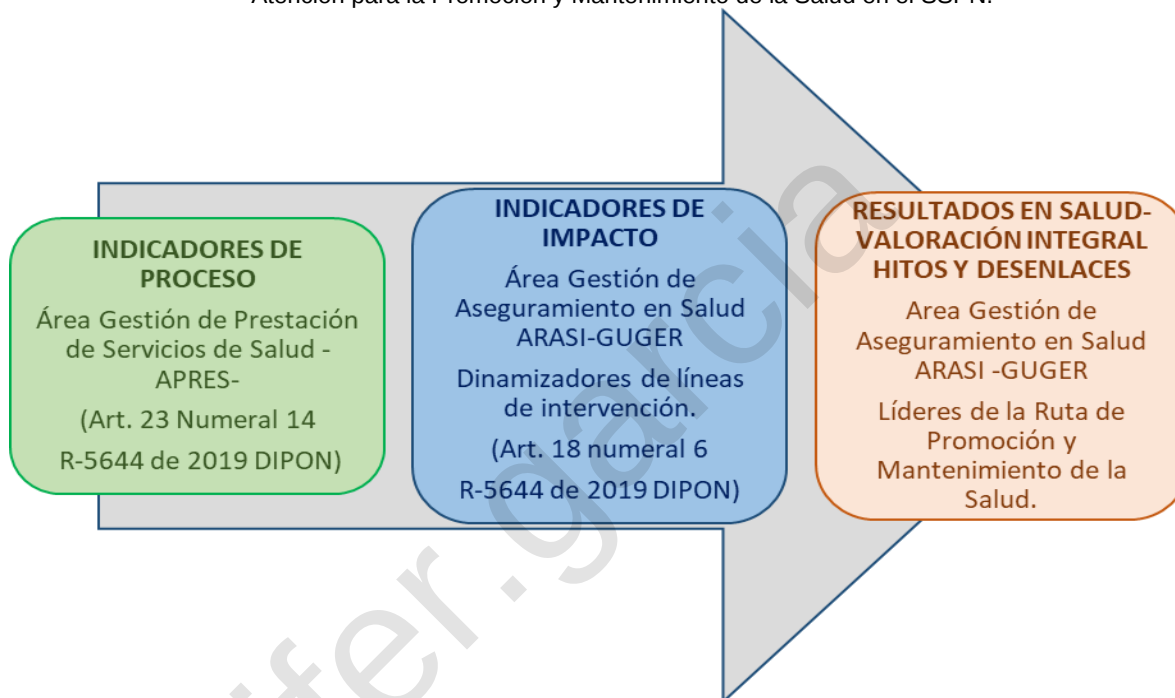
11. Articulación al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el monitoreo y evaluación de la ruta integral de atención en salud.

En el marco de la Resolución 5644 de 2019 DIPON, por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud se encuentra desarrollada en dos niveles de articulación:

- a) Nivel de articulación nacional: Entre el Área de Gestión de Prestación de Servicios -APRES- y el Área de Gestión de Aseguramiento en Salud -ARASI-.
- b) Nivel de articulación regional: Entre la Regional de Aseguramiento en Salud – RASES y las Unidades Prestadoras de Salud -UPRES-.

Página 34 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Diagrama 1. Articulación nacional APRES-ARASI para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el SSPN.



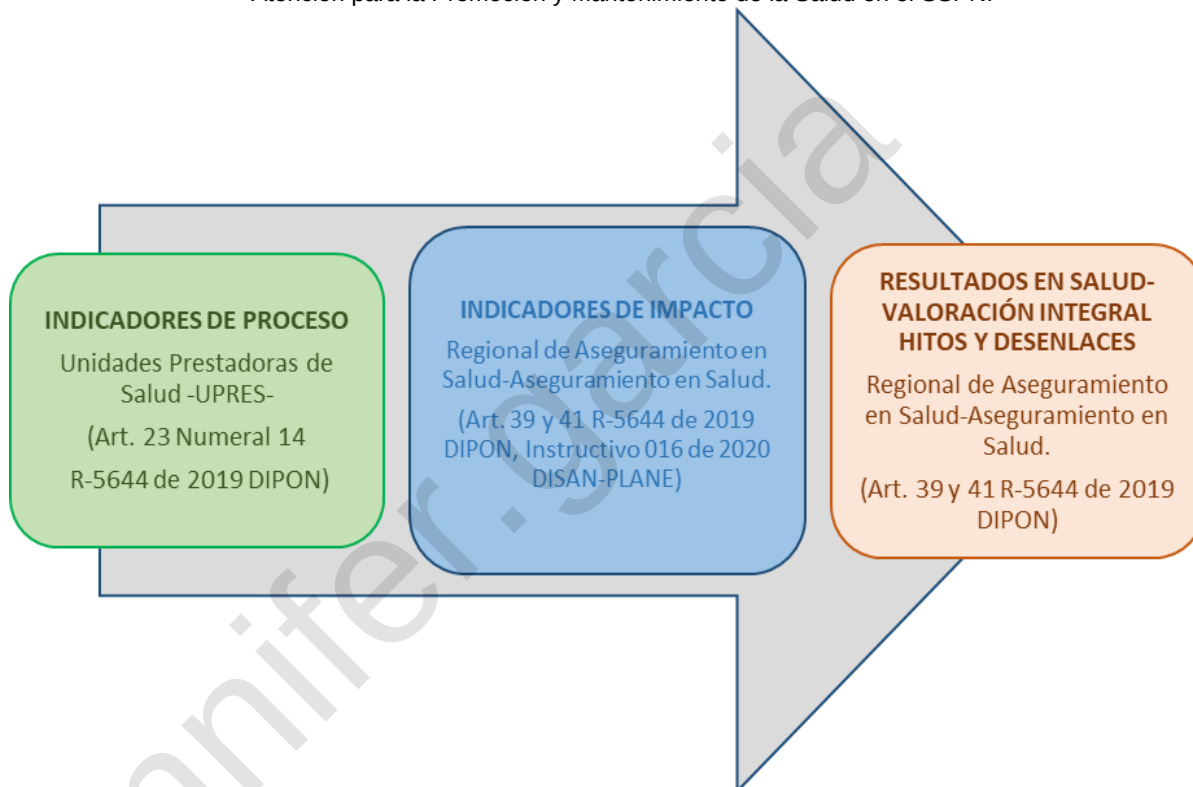
Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS, 2022.

El nivel de articulación nacional entre APRES-ARASI para el monitoreo y evaluación país de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, toma en consideración las competencias enmarcadas en la Resolución 5644 de 2019 DIPON. De esta manera se tiene que:

- El monitoreo y seguimiento a nivel nacional de los indicadores de proceso (coberturas) dispuestos para la ruta en las diferentes líneas de intervención y momentos curso de vida se encuentra a cargo de la APRES.
- El monitoreo y seguimiento a nivel nacional de los indicadores de impacto dispuestos para la ruta en las diferentes líneas de intervención y momentos curso de vida está a cargo de ARASI-GUGER en articulación con las Regionales de Aseguramiento en Salud.
- La evaluación a nivel nacional de resultados en salud, hitos y desenlaces por la línea de intervención y la gestión de los momentos de curso de vida se encuentra a cargo de ARASI-GUGER en articulación con las Regionales de Aseguramiento en Salud.

Página 35 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Diagrama 2. Articulación regional UPRES-RASES para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el SSPN.



Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS, 2022.

El nivel de articulación regional entre UPRES-RASES para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, toma en consideración las competencias enmarcadas en la Resolución 5644 de 2019 DIPON y el Instructivo 016 de 2020 de DISAN. De esta manera se tiene que:

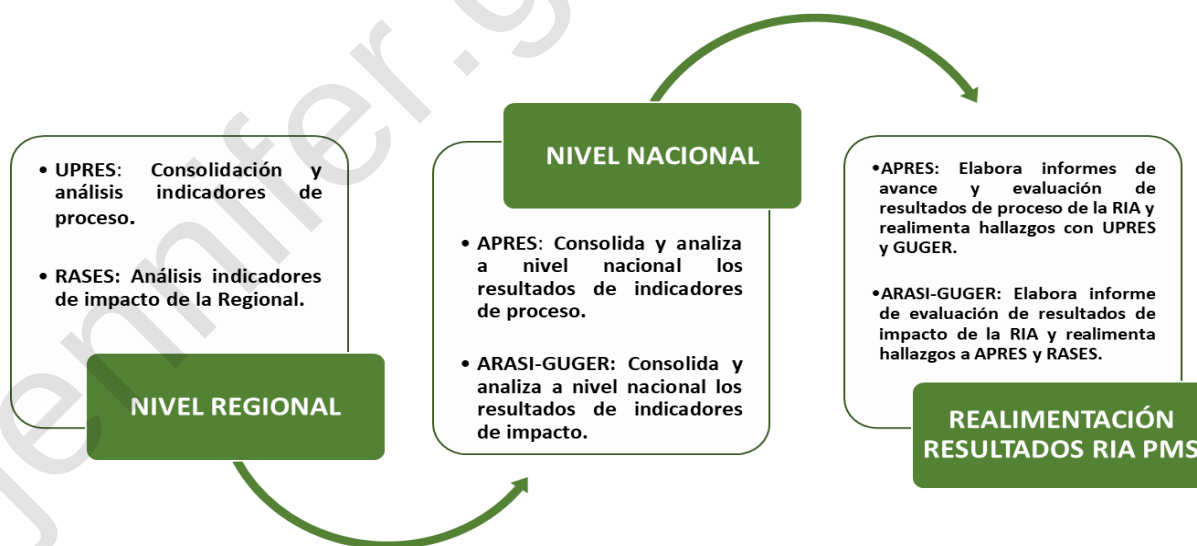
- El monitoreo y seguimiento a nivel regional de los indicadores de proceso (coberturas) dispuestos para la ruta en las diferentes líneas de intervención y momentos curso de vida se encuentra a cargo de las UPRES.
- El monitoreo y seguimiento a nivel regional de los indicadores de impacto dispuestos para la ruta en las diferentes líneas de intervención y momentos curso de vida está a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud-Área Aseguramiento en Salud.
- La evaluación a nivel regional de resultados en salud, hitos y desenlaces por la línea de intervención y la gestión de los momentos de curso de vida se encuentran a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud-Área Aseguramiento en Salud.

Página 36 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Flujo de información entre niveles

El flujo de información entre niveles de articulación regional y nacional para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud en los diferentes momentos del curso de vida se ilustra en el diagrama No. 3:

Diagrama No. 3. Flujo de información nivel regional-nacional para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el SSPN.



Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS, 2022.

La información que alimenta los indicadores tomará como fuentes: Registros de historia clínica SISAP, bases de datos, Códigos Únicos de Procedimientos en Salud -CUPS, Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE10, Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS, censo poblacional del SSPN, sistema de vigilancia en salud pública, estadísticas vitales, entre otros.

Página 37 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Periodicidad de seguimiento

La periodicidad de seguimiento y reporte tiene establecidos cortes de resorte mensual, trimestral, semestral y anual:

Tabla 15. Periodicidad y reporte monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Periodicidad	Meses que comprende	Mes de reporte y plazo
Mensual	Cada mes del año	Mes vencido dentro de los primeros diez días calendario.
Trimestral	Enero a marzo Abril a junio Julio a septiembre Octubre a diciembre	Abril dentro de los primeros diez días calendario. Julio dentro de los primeros diez días calendario. Octubre dentro de los primeros diez días calendario. Enero dentro de los primeros diez días calendario.
Semestral	Enero a junio Julio a diciembre	Julio dentro de los primeros diez días calendario. Enero dentro de los primeros diez días calendario.
Anual	Enero a diciembre	Enero dentro de los primeros diez días calendario.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS, 2022.

Según competencia corresponde:

- La periodicidad de seguimiento a los indicadores de proceso para las UPRES es mensual.
- La periodicidad de reporte de indicadores de proceso de las UPRES a APRES es mensual.
- La periodicidad de reporte de la APRES a ARASI GUGER de informe de resultados de proceso es trimestral.
- La periodicidad de reporte de la Regional de Aseguramiento a ARASI-GUGER de los resultados de impacto es trimestral.
- La elaboración de informe de evaluación de resultados de proceso y entrega por parte de la APRES a ARASI-GUGER posee periodicidad semestral y anual.
- La elaboración de informe de evaluación de resultados de impacto y realimentación por parte ARASI-GUGER a RASES posee periodicidad semestral y anual.

Metodología de reporte

El reporte para el momento curso de vida vejez, se realizará mediante el diligenciamiento de matriz formato Excel hasta la puesta en marcha del aplicativo para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. La matriz en formato Excel de reporte tendrá la siguiente estructura:

Página 38 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

PERIODO DE REPORTE: _____

NOMBRE DE LA UPRES - RASES QUE REPORTA: _____

FECHA DE REPORTE: _____

LINEA DE INTERVENCIÓN: XXXX								
HITO	DESENLACE EVALUADO	# INDICADOR	TIPO INDICADOR	DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	TOTAL ACUMULADO

El mecanismo de reporte será por medio magnético con destino a la dirección electrónica de la Jefatura del área o regional respectiva.

Estimaciones actividades para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

Las Regionales de Aseguramiento en Salud en el marco de la Gestión Individual del Riesgo en Salud y como garante de la entrega efectiva de las intervenciones individuales de salud a sus usuarios, anualmente programan las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud contenidas en la normatividad vigente. Esta actividad liderada por las RASES bajo la Asistencia técnica de GUGER debe cumplir con lo siguiente:

- Conocimiento y manejo del concepto de estimaciones (ex - antes, contingentes y ex pos), que define el Ministerio de Salud en el Manual De Manejo Del Cubo De Estimaciones De Las Actividades De Protección Específica Y Detección Temprana. MSPS 2014
 - **Estimaciones Ex–Antes:** Se consideran estimaciones ex –antes todas aquellas actividades que se pueden realizar, con una población determinada teniendo en cuenta con condiciones que están presentes como lo es el sexo y la edad.
 - **Estimaciones Contingentes:** Se consideran estimaciones contingentes todas las actividades que no se realizaran a una población que pueden tener la posibilidad.
 - **Estimaciones Ex –Pos:** Se consideran estimaciones ex –pos aquellas actividades que se deben realizar posterior al presencia de algún tipo de alteración.
- El cálculo de las estimaciones considera los componentes de la intervención para la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, la RASES calcula la estimación relacionando estos componentes con las singularidades, particularidades y generalidades de la población adscrita a su jurisdicción.

Página 39 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

12. Referencias bibliográficas

-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS-Bogotá D.C.

-Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (2017). Construyendo la salud en el curso de vida.

-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá D.C.

-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 276 de 2019. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018. Bogotá D.C.

-Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Biblioteca Digital Fichas Técnicas Indicadores RIAS PYM

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=19162>

-Dirección de Sanidad Policía Nacional. Instructivo 016 de 2020 DISAN-PLANE. Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal Humanizada, en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 202 de 2021. Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 y sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Bogotá D.C.

-Organización Mundial de la Salud

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

-Organización Panamericana de la Salud

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3184:salud-del-adolescente-servicios-de-salud&Itemid=2421&lang=es

-Tobón FA, López L. (2009) El desarrollo a escala humana: un referente para el diseño de planes de desarrollo local. En: Lopera I, Builes L, editores. Abriendo espacios flexibles en la escuela. Medellín: Grupo Base Estrategia Municipio y Escuela Saludables; p. 39-48.

Página 40 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

13. Anexos

Anexo 1. Descriptores intervenciones momento curso de vida vejez.

Anexo 2. Matriz Excel "Indicadores monitoreo y evaluación RPMS SSPN" hoja "Vejez indicadores SSPN".

13. Autoría, Créditos y Derechos Reservados

AUTOR	CREDITOS Y DERECHO DE AUTOR
Elaboró: SM-214 Marianella Aparicio Camargo. ARASI-GUGER CPS-04 Martha Cárdenas B. ARASI-GUGER	
Revisó: SM-116 Andrea Moreno Peña ARASI-GUPLA CT. Pedro Ángel Botello Neira. ARASI- GUGER MY. Maryam Lizet Moreno Arenas. ARASI-GUPLA CR. Magaly Beatriz Vergel Pastor. DISAN-ARASI	

Elaboró: MY. IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ Jefe (E) Área Gestión del Aseguramiento en Salud Fecha: 27.12.2021	Revisó: MY. ANDERSON DARWIN AGUILAR VILLA Jefe Planeción DISAN Fecha: 27.12.2021	Aprobó: MG. MANUEL ANTONIO VÁSQUEZ PRADA Director de Sanidad Fecha: 27.12.2021
--	--	--

Página 41 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

ANEXO 1

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

MOMENTO CURSO DE VIDA VEJEZ

I. DESCRIPTORES VALORACIÓN INTEGRAL

1. Nombre de la intervención: Atención en salud por medicina general o medicina familiar o enfermería

Objetivo

- Valorar de manera integral la salud de la persona mayor incluyendo la identificación de los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la vejez.
- Identificar tempranamente exposición a riesgos para su prevención o derivación para manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de referirlas para su manejo oportuno
- Potenciar las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de su salud, el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores mediante la información en salud.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población sujeto

Los hombres y las mujeres a partir de los 60 años de edad, pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento humano

La valoración integral de la salud en la vejez debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de la salud, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RIA PMS.

- Profesional en medicina general.
- Profesional en medicina familiar.
- Profesional en enfermería superior.

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general o medicina familiar con conocimientos y experiencia en gerontología y geriatría, derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores; enfoque de curso de vida considerando los efectos acumulativos de las acciones en salud realizadas en momentos vitales anteriores y su impacto en la vejez; envejecimiento activo como proceso de optimización de las oportunidades en salud, participación y seguridad de las personas

Página 42 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

adultas mayores; el mantenimiento de la funcionalidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores como principales indicadores de salud y bienestar; atención primaria en salud; entornos físicos, familiares, sociales, económicos y políticos que favorezcan el envejecimiento activo y la independencia; prevención de diversas formas de violencia, uso de tecnologías que incidan en la prevención de la dependencia y la fragilidad; estrategias que impulsen la solidaridad e intercambio intergeneracional que guíen las acciones dirigidas a la población adulta mayor; el abordaje de los determinantes sociales de la salud con énfasis en el género y la cultura incidentes en el proceso de envejecer activamente en las distintas comunidades; conocimientos actualizados en la normatividad vigente y con competencias comunicativas para la atención integral en salud a las personas adultas mayores.

Descripción de la intervención

Aborda las siguientes atenciones.

- Valorar la capacidad funcional (fragilidad, actividades básicas e instrumentales).
- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual (funcionalidad sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos).
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto.
- Brindar información en salud.

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

Anamnesis

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

a. Antecedentes personales: indagar factores de riesgo o presencia de enfermedades metabólicas (diabetes, sobrepeso, dislipidemias) cardiovasculares (hipertensión, infartos, cerebrovasculares), pulmonares (EPOC), tuberculosis, cáncer (cuello uterino, seno, próstata, estomago o colorrectal), alteraciones sensoriales (auditivas, vestibulares y visuales), defectos refractivos, glaucoma, estrabismo, enfermedades neurológicas, musculo esqueléticas, mentales o del comportamiento, manejo del estrés y situaciones de

Página 43 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

alta tensión, enfermedades transmisibles, infecciones de transmisión sexual, urológicas, alteraciones en la vivencia de la sexualidad, alérgicos, traumatismos, transfusiones, quirúrgicos, hospitalizaciones, uso de medicamentos, vacunación, discapacidad, riesgo para osteoporosis, exposición a riesgos psicosociales para violencias, abandono, enfermedades o accidentes laborales, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecánicos, psicosociales y ambientales), toxicológicos (consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas (tipo de sustancia, frecuencia, cantidad, tiempo de consumo), exposición al humo de leña o carbón, consumo de tabaco (Fumador o exfumador: $N^{\circ}\text{paquetes/año} = \text{Número de cigarrillos diarios} \times \text{número de años} / 20$). En caso de identificar factores de riesgo para EPOC se debe aplicar cuestionario para el mismo.

b. Antecedentes familiares: enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos por la posibilidad que sean heredables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad coronaria, cáncer, cerebrovasculares, alergias, asma, tuberculosis, enfermedades degenerativa, genéticas, gota, hemofilia, glaucoma, trastornos o problemas mentales (como demencia, depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros); conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, diversas formas de violencia.

c. Asimismo, es de relevancia indagar de manera enfática en la presencia de síndromes geriátricos, pues en muchos casos su aparición es prevenible; un diagnóstico adecuado permite identificar riesgos relacionados y definir planes de tratamiento tempranos y prácticos que inciden en la disminución de la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables de las personas adultas mayores:

- Deterioro cognoscitivo: se caracteriza por la pérdida o reducción temporal o permanente de las funciones mentales superiores (lenguaje, razonamiento, cálculo, memoria, praxias, gnosías etc), siendo el más común la pérdida de la memoria. Las causas pueden ser múltiples debidas a enfermedades de base (anemias, infecciones, origen vascular, entre otras) o debido a cambios relacionados con el envejecimiento como el déficit cognoscitivo leve que puede evolucionar a demencia y por esta razón debe detectarse tempranamente⁶. En este aspecto, es importante indagar por la integridad de las funciones mentales superiores y pérdida de la memoria principalmente.

- Inmovilidad: Este síndrome se define como la restricción involuntaria en la capacidad de transferencia y desplazamiento, generalmente debido a dificultades físicas, funcionales y psicosociales. Este síndrome es un desenlace común de varias enfermedades y trastornos que avanzan a la discapacidad permanente en el adulto mayor (CENETEC 2011). Durante la valoración es necesario indagar en antecedentes o presencia de enfermedades osteoarticulares como la artrosis, osteoporosis, fracturas, debilidad muscular, lesiones en los pies, patologías cardiovasculares y trastornos neuropsiquiátricos entre otros factores de riesgo que limiten la movilidad o el desplazamiento de la persona.

⁶(CENETEC 2011)

Página 44 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Inestabilidad y caídas: Es el riesgo de precipitaciones repentinas al suelo de manera involuntaria, que en algunas ocasiones pueden estar acompañadas con pérdida de la conciencia. Las causas de este síndrome son múltiples como enfermedades osteoarticulares, neuropsiquiátricos, cardiovasculares, causas extrínsecas, efectos secundarios a medicamentos entre otros. En este caso, es fundamental que a toda persona adulta mayor se le evalúe los factores de riesgo más frecuentes para caídas: presencia de sarcopenia o debilidad, alteraciones de la marcha, limitaciones de la movilidad, déficit visual, deterioro cognoscitivo, diabetes mellitus tipo II, hipotensión ortostática, consumo de medicamentos con efecto sedante, dependencia funcional, y factores del entorno (tapetes, escaleras sin pasamanos, espacios con baja visibilidad entre otros). Asimismo, preguntar antecedentes de caídas anteriores y analizar los hallazgos de valoración integral.

- Fragilidad: Es un incremento de la vulnerabilidad a estresores de baja intensidad, producido por una alteración en múltiples e interrelacionados sistemas, que conduce a una disminución en la reserva homeostática y de la capacidad de adaptación del organismo. Aunque existen varias definiciones de la fragilidad y criterios a valorar, en general deben valorarse a nivel físico, por lo menos los siguientes criterios: la fuerza de presión y la velocidad de la marcha, pérdida de peso, ausencia de energía y poca actividad física; y un fenotipo multidominio basado en un déficit en salud como presencia de enfermedades, discapacidades, anomalías radiográficas, electrocardiografías o de laboratorio entre otros signos y síntomas.

- Incontinencia de esfínteres, además de su significado médico, tiene un profundo impacto en el bienestar de los adultos mayores, comprometiendo la autoestima y la dignidad de los mismos. La incontinencia urinaria es la más frecuente, y de igual manera que en otros síndromes geriátricos, sus causas son diversas tales como: infecciones genitourinarias, delirio o estados confusionales, tratamientos farmacológicos, alteraciones psicológicas, problemas de movilidad que dan origen a incontinencias transitorias pueden generarse por lesiones medulares, debilidad del suelo pélvico, incompetencia del esfínter uretral, vejiga acontráctil, hipertrofia prostática, deterioro cognitivo entre otras. Por consiguiente, es importante indagar en factores de riesgo relacionados con las causas anteriormente mencionadas. En mujeres, es necesario valorar riesgos como: diabetes mellitus, falta de restitución estrogénica, índice de masa corporal elevado y deterioro de la función cognoscitiva; y el hombre, debe indagarse en factores de riesgo relacionados con síntomas de las vías urinarias inferiores, infecciones del tracto urinario, deterioro funcional y cognoscitivo, trastornos neurológicos y prostatectomía.

- Depresión: En el adulto mayor se presenta con algunos síntomas que son infrecuentes en personas jóvenes: deterioro cognitivo que simula una demencia, ansiedad, insomnio y somatización. Se sabe que la persona mayor tiene un mayor riesgo de depresión en relación a los cambios del envejecimiento cerebral, la mayor prevalencia de enfermedades invalidantes, el uso de algunos fármacos, la inmovilización, el duelo y los problemas sociales y económicos que afligen a las personas en este momento del curso de vida. En este caso es necesario indagar en síntomas como: pérdida de peso,

Página 45 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

irritabilidad, insomnio, cambios del estado de ánimo, somatización, pérdida del apetito, hipoacusia y aislamiento social.

- Iatrogenia: La Iatrogenia medicamentosa se ha convertido en uno de los principales problemas de las personas mayores. Esto por dos razones básicas: porque el envejecimiento reduce los índices terapéuticos y también porque los pacientes geriátricos tienden a usar un número mayor de medicamentos, favoreciendo la interacción medicamentosa. Por consiguiente, en cada consulta es necesario analizar los medicamentos y dosis prescritas, así como los automedicados, los naturistas y homeopáticos; identificar posibles interacciones medicamentosas y fármaco-enfermedad.

d. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por: orientación sexual, identidad de género, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor); toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, paternidad planeada), vivencia de la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia contra la mujer y/o violencia de género y conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS. Evaluar efectos de los medicamentos que afectan la salud sexual, especialmente los medicamentos que comúnmente se utilizan para tratar enfermedades como la hipertensión y la depresión.

e. Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas (saltar comidas), el tipo de alimentos consumidos (particularmente alto contenido de energía, grasas saturadas, sodio, azúcar o bajo contenido de fibra, vitaminas, calcio y hierro, entre otros) así como “dietas” que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

f. Prácticas y hábitos saludables (actividad física, higiene oral y corporal (incluyendo lavado de manos), descanso y sueño, hábito intestinal y urinario, fotoprotección, prevención de accidentes, uso del tiempo libre y ocio.

g. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma y el APGAR familiar, a fin de comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el proceso de cuidado de la salud, incluye las prácticas de monitorización, establecimiento de límites, apoyo percibido y comunicación familiar. En situaciones como la disfuncionalidad familiar, si está o ha estado expuesto a riesgos psicosociales para violencia, diversa forma de violencia y suicidios.

h. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la

Página 46 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo. Para lo cual se hará uso del Ecomapa.

i. Conocer la actividad laboral o económica actual y previa – rastrear antecedente de trabajo infantil y/o adolescente preguntando sobre la de edad de inicio de su actividad laboral. Indagar sobre el tipo de labor, tipo de vinculación laboral y la antigüedad de la misma, la carga laboral-. Indagar sobre la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del joven, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. En caso de identificar factores de riesgo o alteraciones relacionados con la actividad laboral o económica se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud -RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laborales.

j. Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular, de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y de colon y recto.

k. Verificar el avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

Examen físico

Mediante todas las técnicas semiológicas, se indica realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales incluyendo la saturación de oxígeno por pulsoximetría. Debe inspeccionarse su aspecto personal para reconocer posibles cambios en el estado de ánimo y en el cuidado general (depresión, abandono entre otros).

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta:

♦ **- Valoración de la capacidad funcional:** Inspeccione y revise aspectos generales como: fuerza, sensibilidad, reflejos normales y patológicos, equilibrio, coordinación, temblor. Posteriormente, evalúe la marcha para lo cual una prueba sencilla y recomendable es la de indicar: “Levántese y ande”; para realizarla se le solicita al paciente: 1) “levántese de su silla” (en lo posible, ésta no debería tener apoyabrazos), 2) “Camine hacia adelante” (tres metros aproximadamente), 3) “De la vuelta, camine hacia su silla nuevamente y siéntese”. Mientras la persona realiza la prueba, el profesional de salud debe evaluar el paso de la posición sentado a de pie (es normal si el paciente se para en un único movimiento sin usar las manos). Las características de los pasos (si son normales, pequeños, discontinuos e inseguros, etc.) La estabilidad al caminar y el equilibrio al sentarse. Se considera que la prueba es anormal si tarda más de 15 segundos o si existe incapacidad parcial, es decir, que el paciente requiere alguna maniobra de adaptación para no caerse (uso del apoyabrazos de la silla al incorporarse, tambaleo) o el paciente no puede incorporarse si no recibe ayuda de otra persona). Una prueba anormal predice una mayor incidencia de caídas recurrentes.

Seguidamente, evalúe la funcionalidad e independencia de las personas adultas mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria y autonomía y capacidades para realizar

Página 47 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

actividades instrumentales de la vida diaria. En esta valoración debe aplicarse los siguientes instrumentos:

- El índice de Barthel.
- La escala de Lawton-Brody.
- Test de Linda Fried.

Índice de Barthel

Comer

- 0 = incapaz
- 5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
- 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

- 0 = incapaz, no se mantiene sentado
- 5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado
- 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
- 15 = independiente

Aseo personal

- 0 = necesita ayuda con el aseo personal.
- 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
- Uso del retrete
- 0 = dependiente
- 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.
- 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

Bañarse/Ducharse

- 0 = dependiente.
- 5 = independiente para bañarse o ducharse.

Desplazarse

- 0 = inmóvil
- 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.
- 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).
- 15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.

Subir y bajar escaleras

- 0 = incapaz
- 5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.
- 10 = independiente para subir y bajar.

Vestirse y desvestirse

- 0 = dependiente
- 5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.
- 10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc

Control de heces:

- 0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)
- 5 = accidente excepcional (uno/semana)
- 10 = continente

Control de orina

- 0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.
- 5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

Página 48 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- 10 = continente, durante al menos 7 días.

Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Escala Lawton-Brody

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

Página 49 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.		

- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda su ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
- Incapaz de manejar dinero	0
Puntuación total:	

La información se obtendrá de un cuidador fidedigno. Se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor se corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de 1 punto y un mínimo de 0 puntos. La máxima dependencia estaría marcada

Página 50 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

por la obtención de 0 puntos, mientras que una suma de 8 puntos expresaría una independencia total.

Test Linda Fried

INSTRUMENTO TEST LINDA FRIED

Criterio de valoración	Criterio de respuesta		Respuesta o valor obtenido	Observaciones
	SI	NO		
1. PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE PESO				
¿En el último año, usted ha perdido más de 5 kg de peso, sin intención?	Marque SI, si la persona responde SI, al interrogante	Marque NO, si la persona responde NO, al interrogante	SI: ☐ NO: ☐	
En los últimos 3 meses ha perdido peso sin intención	Marque SI, si la persona responde SI, al interrogante	Marque NO, si la persona responde NO, al interrogante	SI: ☐ NO: ☐	
Calculo de índice de masa corporal (peso/talla ²)	Marque SI, si el cálculo de IMC es igual o inferior a 21 Kg/m ²	Marque NO, si el cálculo de IMC es igual o superior a 21 Kg/m ²	SI: ☐ NO: ☐ IMC: _____	
2. BAJA ACTIVIDAD FÍSICA				
¿Hace usted ejercicio frecuente de manera vigorosa?	Marque SI, si la persona responde SI, al interrogante	Marque NO, si la persona responde NO, al interrogante	SI: ☐ NO: ☐	
¿Camina largas distancias de manera frecuente?	Marque SI, si la persona responde SI, al interrogante	Marque NO, si la persona responde NO, al interrogante	SI: ☐ NO: ☐	
¿Camina cortas distancias de manera frecuente?	Marque SI, si la persona responde SI, al interrogante	Marque NO, si la persona responde NO, al interrogante	SI: ☐ NO: ☐	
3. AUTORREPORTE DE CANSANCIO FÍSICO (FÁTIGA O AGOTAMIENTO)				
¿Siente usted que vive cansado/a todo el tiempo?	Marque SI, si la persona responde SI, al interrogante	Marque NO, si la persona responde NO, al interrogante	SI: ☐ NO: ☐	
4. LA DISMINUCIÓN DE LA FUERZA DE AGARRE				
Se mide la fuerza muscular prensil de la mano y el antebrazo con dinamómetro	Marque SI, si la medida de fuerza de agarre obtenida en la medición se encuentra en un rango de 0 a 15kg	Marque NO, si la medida de fuerza de agarre obtenida en la medición se encuentra en un rango superior a 15kg	SI: ☐ NO: ☐ Fuerza: _____kg	
La persona camina a ritmo habitual cuatro metros. El trayecto debe medirse centímetros (cinta métrica) y el tiempo en segundos (cronómetro). En este ítem se realizan dos mediciones dejando un intervalo de un minuto entre ellas y se consigna la medida más alta.	Marque SI, si la velocidad obtenida es menor o igual a 0.8 m/seg.	Marque NO, si la velocidad obtenida es mayor o igual a 0.8 m/seg.	SI: ☐ NO: ☐ Vel: _____m/seg	Si la persona no completa la prueba, marque la razón de la falla: Intentó, pero no fue capaz No podía caminar sin ayuda No lo intentó No lo intentó, la persona se siente insegura La persona no entiende las instrucciones Se negó Otra: ____ ¿Cuál?

Página 51 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

TOTAL RESPUESTA: Consigne en el cuadrado correspondiente cuantos ítems obtuvo con respuesta SI y cuantos con respuesta NO.	SI: ☐ NO: ☐	
Ningún criterio= robusto 1 o 2 criterios= pre frágil 3 o más criterios= frágil		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Valoración del estado nutricional:** seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico. A partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente⁷; se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación; tener en cuenta pérdida de peso mayor a 3 kg en el último mes. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la RIAS para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutoria según sea el caso.

En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico (probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebro vascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo⁸), utilizando las herramientas validadas y actualizables para Colombia. Por el momento, se deben utilizar las herramientas definidas en el presente lineamiento (Finnish Risk Score, tablas de estratificación de la Organización Mundial de la Salud y tablas de estratificación de Framingham, índices de masa corporal).

- **Valoración de la salud sexual:** Se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del envejecimiento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor. Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, afasia, parkinson, EPOC y diabetes.

- **Valoración de la salud visual:** A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retínicas y coroides, entre otras. Se puede

⁷La clasificación nutricional/antropométrica se realizará según lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 o la normatividad vigente que la sustituya.

⁸El cálculo se puede realizar manual o a través de la calculadora “ Conoce Tu Riesgo Peso Saludable “ del Ministerio de Salud y Protección Social disponible en Link <https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/layouts/15/estilovidasaludable/datosusuario.aspx>

Página 52 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutive por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o en la valoración de la agudeza visual, deberá remitir al usuario a la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o según el hallazgo a una consulta resolutive por optometría u oftalmología.

- Valoración de la salud auditiva y comunicativa: Incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Durante la consulta se debe realizar dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien? y adicionalmente tener en cuenta si la persona es usuaria de ayudas audiológicas o no; antes de evaluar la comprensión del lenguaje y el desempeño comunicativo y las funciones de articulación, voz y habla, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación.

En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración, se debe remitir al adulto mayor a la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutive de la ruta de alteraciones auditivas según hallazgos.

- Valoración de la salud bucal: Realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar a la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

- Valoración de la salud mental: Incluye la valoración de los siguientes aspectos: apariencia y comportamiento (conducta espontánea, atuendo, apariencia, postura, expresiones, ademanes, acciones extrañas, movimientos repetitivos, lentos o excesivos, postura anormal, contacto visual deficiente, expresiones faciales anormales, manierismos); lenguaje y comunicación (disposición e interés para comunicarse, flujo general del lenguaje; alteraciones del lenguaje; tono y contenido del discurso; relación entre comunicación verbal y no verbal); procesos de pensamiento (velocidad del habla, continuidad del habla, contenido del discurso, temas recurrentes, alteraciones del

Página 53 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

pensamiento (del curso y del contenido); estado de ánimo y afecto (estado emocional predominante, estado emocional que acompaña el discurso, fluctuaciones en estado de ánimo, correspondencia entre afecto y discurso); funcionamiento cognoscitivo (nivel de concentración, atención y estado de alerta; funcionamiento mnésico (memoria a corto y largo plazo, amnesia, hipermnesia), vocabulario, nivel de conocimientos de acuerdo con contexto personal y social); funcionamiento sensorial y motor (conciencia del entorno, orientación en tiempo, espacio y persona; alteraciones sensoriales; coordinación motora; dificultades motoras). Adicional a lo anterior se debe realizar la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales. Durante el procedimiento se debe valorar signos de violencia interpersonal, violencia de género, sexual y conflicto armado.

Adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así derivarse a la RIAS para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: síntomas depresivos, dependencia funcional, trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, la pareja o algún otro integrante de la familia allegado, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley para tamización de depresión y cuestionario GAD-2 para tamización de los trastornos de ansiedad. En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante hallazgos sugerentes de deterioro cognitivo se debe aplicar el Minimental State. En caso de identificar alteraciones o resultados negativos, se debe remitir a una consulta resolutive.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a ruta de salud mental.

- Otros aspectos físicos: Identificar lesiones o alteraciones de la piel incluyendo examen de áreas de presión en adultos mayores con algún grado de inmovilidad, heridas o hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, al igual que alteraciones en la sensibilidad (hipostesia o anestesia), las cuales son características de enfermedad de Hansen; las cuales es relevante buscarlas por ser premalignas. En el caso de que la persona se encuentre con limitaciones de movilidad deben ser evaluadas las áreas de presión, examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis), la pared abdominal en la búsqueda de hernias, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la

Página 54 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

funcionalidad de las articulaciones. Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis.

Así mismo, inspeccionar vello y piel pubianas, observar si hay presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario. Por otra parte, se debe identificar personas con tabaquismo o expuesta al humo de tabaco a quienes se debe aplicar las atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco.

Información de salud

De acuerdo a los hallazgos se debe brindar información en salud que se considere relevante dirigida a las personas mayores y a la familia en caso de que lo acompañen o citándolos cuando la situación así lo amerite, manteniendo la confidencialidad de la consulta, cambios característicos del proceso de envejecimiento y adaptación al mismo, identificación de riesgos del entorno donde se desarrollan los adultos mayores y mecanismos de prevención y mitigación, derechos de las personas adultas mayores, principales signos de alarma para consultar los servicios de salud, cuidado para la salud y hábitos de vida saludables, recomendaciones para el uso del tiempo libre y realización de actividades estimulantes y placenteras, prevención de caídas y fracturas, recomendaciones para el uso de medicamentos, relación con la familia, amigos y cuidadores, oferta de servicios sociales y de salud disponibles para las personas adultas mayores.

Asimismo, es necesario informar a la familia y cuidadores primarios sobre: inclusión de las personas adultas mayores en las actividades y planes familiares, reconocimiento de cambios físicos y emocionales en la persona adulta mayor, fortalecimiento de la autonomía y la movilidad en las personas adultas mayores y motivación a participar en grupos sociales significativos para la persona adulta mayor.

Plan de cuidado

La definición del plan de cuidado debe hacerse de acuerdo a la atención que corresponda según los hallazgos y la concertación de compromisos con el adulto mayor y su cuidador.

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

Como parte del plan integral de cuidado primario en salud se debe verificar que la persona adulta mayor accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

- Atención en salud bucal.
- Educación grupal en entrenamiento cognitivo y emocional.
- Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.

Página 55 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Tamización para cáncer según lo definido en el procedimiento de:
 - Cáncer de cuello uterino.
 - Cáncer de mama.
 - Cáncer de próstata.
 - Cáncer de colon y recto.
- Vacunación anual contra influenza.
- Tamizajes para población con algún tipo de riesgo:
 - Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
 - Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
 - Prueba rápida para hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección.
 - Prueba rápida para Hepatitis C. Para toda la población a partir de los 50 años de edad una vez en la vida.
- Educación grupal para la salud incluye a la familia de acuerdo al ciclo contemplado según la edad.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, se deberá indicar la realización de las siguientes atenciones e incluirlas en el plan integral de cuidado primario:

a. Consulta de asesoría en anticoncepción cuando el usuario desea iniciar o cambiar algún método de anticoncepción, o para realizar su control.

b. Educación individual para la salud según los hallazgos, necesidades e inquietudes de las personas mayores y/o cuidadores. Se sugiere ordenarla en las siguientes situaciones:

- Adultos mayores con alteraciones en el estado emocional y deficiente apoyo familiar y social
- Adultos mayores en riesgo de ser víctima de violencia intrafamiliar.
- Adultos mayores con baja autoestima y riesgo de suicidio.
- Adultos mayores con riesgo de fragilidad.
- Adultos mayores sin información y creencias erradas sobre su sexualidad o conductas sexuales de riesgo o experiencias negativas respecto a la vivencia de su sexualidad relacionadas con la cultura negativa del envejecimiento, cambios morfológicos y fisiológicos, entre otros.
- Adultos mayores con alteraciones de la movilidad y compromiso de la funcionalidad y su autonomía.
- Adultos mayores con alteraciones del sueño.
- Adultos mayores con riesgo de desprotección social y económica.
- Adultos mayores con riesgos de polifarmacia (uso de tres o más medicamentos) y automedicación.
- Adultos mayores con tabaquismo o expuesta a humo de tabaco.
- Adultos mayores con riesgo de inestabilidad y caídas, que habitan en entornos inseguros.

Página 56 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

c. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.

d. Atención básica de orientación familiar. A continuación, se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:

- Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
- Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.
- Familias en situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, (por ej: familias con varios integrantes en condición de dependencia y un solo proveedor, familias en contexto de mayor exposición a violencias, consumo SPA, explotación sexual o económica, pandillismo, entre otras).
- Familias con algún integrante con discapacidad.
- Familias con deficientes redes de apoyo, o sostenimiento de relaciones sociales y comunitarias que generen riesgo o afectación de la salud familiar.
- Familias con prácticas del cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado la salud de la familia.

e. Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.

a. Atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco a personas identificadas con tabaquismo Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.

b. Servicios sociales de acuerdo a la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de centro día, subsidio al adulto mayor entre otros.

c. Realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

Frecuencia de uso

Trienal.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: Escala de Lawton-Brody; Test de linda Fried, Escala de Barthel, Minimental, cuestionarios AUDIT, ASSIST, Preguntas Whooley, cuestionario GAD-2, escala Zarit, Finnish Risk Score, Tablas de Framighan, tablas de estratificación de la OMS, lista de chequeo de factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, cuestionario de EPOC, familiograma, APGAR familiar, ecomapa, materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, báscula, tallímetro, cinta métrica, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, etc.).

Página 57 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, Escala de Lawton-Brody; Test de linda Fried, Escala de Barthel, Minimental, tablas e instrumentos para clasificación de riesgo cardiovascular y metabólico y APGAR familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las personas mayores.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018.

II. DESCRIPTORES SALUD NUTRICIONAL

1. Nombre de la intervención: Valoración del estado nutricional y antropométrico en los adultos mayores de 60 años.

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas al estado nutricional en la vejez que afecten negativamente la salud, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 60 a 80 años y más.

Talento Humano

- Profesional en medicina general.

Descripción de la intervención

La valoración integral de la salud en la vejez debe ser realizada por el profesional de medicina general, durante este procedimiento se debe tener en cuenta la valoración del estado nutricional y antropométrico de los adultos mayores. Durante la anamnesis se debe indagar acerca del consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas (saltar comidas), el tipo de alimentos consumidos (particularmente alto contenido de energía, grasas saturadas, sodio, azúcar o bajo contenido de fibra, vitaminas, calcio y hierro, entre otros) así como “dietas” que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación, factores de riesgo o conductas asociadas a trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, disfagia, Así mismo, indagar sobre las prácticas y hábitos saludables en la vejez (actividad física, exposición a pantallas, uso del tiempo libre y ocio (uso de la internet o redes sociales etc.).

Para la valoración del estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos se realiza a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, perímetro de pantorrilla, documentar en la historia clínica la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente; se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se

Página 58 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutive según sea el caso.

Frecuencia de uso

A partir de los 60 años cada 3 años.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, se debe contar con los materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, balanza y tallímetro, etc.). Las tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional hacen parte de los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta.

2. Nombre de la intervención: Atención en salud por Nutrición y Dietética en la adultez.

Objetivo

Detectar oportunamente factores de riesgo asociados a alteraciones nutricionales para inicio temprano del manejo respectivo y adecuado seguimiento.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 60 a 80 años y más

Talento Humano

Profesional en nutrición y dietética.

Descripción de la intervención

◆ Durante la consulta de nutrición se busca evaluar el estado nutricional de los hombres y mujeres en la adultez, factores de riesgo y determinar el respectivo plan de manejo. La evaluación debe ser integral, se debe aplicar técnicas de valoración antropométrica definidas en la normatividad vigente, así mismo, se debe brindar orientación dietética amplia y suficiente que permita mantener una alimentación y nutrición adecuada en los hombres y mujeres de 60 a 80 años y más.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Frecuencia de uso

Anual. Los controles quedan sujetos a criterio del profesional.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Tablas y gráficas de los patrones de referencia para la clasificación nutricional de la población en Colombia, balanza de pie, tallímetro con capacidad de dos (2) metros, historia clínica, material de apoyo educativo.

Elaborado por: Edith Sierra. Nutricionista.

Página 59 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

III. DESCRIPTORES INMUNOPREVENCIÓN

1. Esquema de vacunación Colombia 2021:

		La salud es de todos	Minsalud	ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA Actualizado diciembre 2019		
Edad	Vacuna	Dosis		Enfermedad que previene		
Recién nacido	BCG	Única		Meningitis tuberculosa		
	Hepatitis B	Recién nacido		Hepatitis B		
A los 2 meses	Leche materna exclusiva		Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos		
		Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b		
		Hepatitis B		Hepatitis B		
		Polio		Poliomielitis		
		Rotavirus		Diarrea por Rotavirus		
		Neumococo		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia		
A los 4 meses	Leche materna exclusiva		Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos		
		Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b		
		Hepatitis B		Hepatitis B		
		Polio		Poliomielitis		
		Rotavirus		Diarrea por Rotavirus		
		Neumococo		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia		
A los 6 meses	Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva		Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos		
		Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b		
		Hepatitis B		Hepatitis B		
		Polio		Poliomielitis		
		Influenza estacional		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza		
		Influenza estacional*		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza		
A los 7 meses	Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubéola - Paperas			
A los 12 meses	Varicela	Primera	Varicela			
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia			
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A			
Edad	Vacuna	Dosis		Enfermedad que previene		
A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primer refuerzo		Difteria - Tos ferina - Tétanos		
	Polio	Primer refuerzo		Poliomielitis		
A los 5 años	Fiebre Amarilla (FA)	Única		Fiebre amarilla		
	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo		Difteria - Tos ferina - Tétanos		
	Polio	Segundo refuerzo		Poliomielitis		
	Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP)	Refuerzo		Sarampión - Rubéola - Paperas		
Niñas a los 9 años	Varicela	Refuerzo		Varicela		
	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Primera: Fecha elegida Segunda: 6 meses después de la primera dosis		Cáncer de cuello uterino		
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxide tetánico y diftérico del adulto (Td)***	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años		Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal		
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza		
	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)	Dosis Única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo		Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido		
Adultos de 60 años y más	Influenza estacional	Anual		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza		
*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad. ** Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses. ***De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.						
Niños y niñas con esquema de vacunación tardío de vacunación						
Entre 12 y 23 meses sin antecedente vacunal			Entre 2 y 5 años sin antecedente vacunal			
1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de pentavalente. Se completa con: 2 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas 2 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses			1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. Completar esquema con los 2 refuerzos respectivos con DPT o TD pediátrico según sea el caso. 3 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas. 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 1 dosis de neumococo			
Niños con esquema de vacunación incompleto			Niños con esquema de vacunación incompleto			
Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.			Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.			

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Página 60 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

- **Vacuna influenza estacional**

La vacuna contra la influenza está incluida en el Plan Ampliado de Inmunización (PAI), y es suministrada de manera gratuita para menores de 2 años, mujeres gestantes y adultos mayores de 60 años.

Justificación científico técnica

La infección por el virus de la influenza (A y B), es de fácil adquisición y diseminación, se calcula que el 10% de la población mundial la adquiere anualmente, con una mortalidad considerable en mayores de 60 años, el virus tiene la propiedad de mutar sus antígenos constantemente, lo cual obliga a realizar una vacunación anual de acuerdo a las mutaciones virales. La vacuna contra la influenza varía en relación a la época estacional, dado que el virus cambia rápidamente sus características antigénicas. Para ser efectiva, la vacuna necesita estimular el sistema inmunitario contra las principales cepas de virus circulantes. La vacuna contiene tres cepas, con la composición modificada cada año con el fin de proteger contra aquellas cepas prevalentes, tanto en el hemisferio norte como en el hemisferio sur, en donde la circulación de cepas de la influenza es diferente y ocurre en diferentes meses del año (noviembre a abril en el norte y junio a septiembre en el sur). Por lo tanto, la vacuna obtenida en uno de los hemisferios puede ofrecer protección parcial contra las cepas circulantes en el otro hemisferio. En Colombia se utiliza la vacuna que recomienda la OMS para el hemisferio norte o sur dependiendo de las cepas circulantes. La inmunogenicidad de la vacuna se encuentra entre 70 % y 80 %, la cual dura menos de un año.

Indicaciones

Esta vacuna que previene la enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, está indicada en la población mayor de 60 años para aplicación anual.

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI leves que se pueden presentar son presencia de fiebre generalmente 6 a 24 h después de la vacunación, reacciones locales en el 10% de los vacunados. Dentro de los ESAVI graves se ha mencionado la posible asociación causal entre vacunación y Síndrome de Guillain-Barré. Sin embargo, el pequeño riesgo calculado del síndrome en cuestión es mucho menor que el de la influenza grave que pudo haber sido evitada por vacunación.

Otras contraindicaciones son el primer trimestre del embarazo y los lactantes menores de 6 meses de edad.

Elaborado por: Sandra Espinosa. Enfermera.

Fuente: <https://www.imsalud.gov.co/descargas/Esquema%20de%20vacunaci%c3%b3n%20nacional.pdf>
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Influenza.pdf>

Página 61 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

IV. DESCRIPTORES SALUD AUDITIVA

1. Nombre de la intervención: Tamizaje auditivo. (Valoración auditiva y comunicativa).

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones auditivas y comunicativas que afecten negativamente la salud y el desarrollo en la vejez, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general.

Descripción de la actividad

La evaluación y seguimiento de la salud auditiva y comunicativa es una actividad que hace parte de la atención para la valoración integral de la salud en la adultez. Por lo tanto, durante el procedimiento el profesional de la salud debe evaluar el estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Durante la consulta se debe hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien?, se debe tener en cuenta si la persona es usuaria de ayudas diagnósticas o no antes de evaluar la comprensión de lenguaje, el desempeño comunicativo y las funciones de articulación, voy y habla, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación que determine la Dirección de Sanidad.

- ◆ Es necesario tener en cuenta los factores de riesgo: bajo nivel socioeconómico, exposición a ruido por ambiente o exposición laboral, ototóxicos (medicamentos, quimioterapia y metales pesados), fumadores, hipertensos, diabéticos, enfermedades autoinmunes y vasculares, medidas de inmitancia acústica (timpanometría - umbrales del reflejo acústico).

En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración (desórdenes específicos como tinnitus, síntomas vestibulares) se debe remitir al adulto mayor a pruebas confirmatorias y la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutive o a la ruta de alteraciones auditivas.

Frecuencia de uso

Trienal.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Página 62 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Lista de chequeo de factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico (otoscopio). Sistema de información.

Elaborado por: Silvia Mora Bermeo. Fonoaudióloga especialista en salud ocupacional.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018.

V. DESCRIPTORES SALUD VISUAL

1. Nombre de la intervención: Valoración de la agudeza visual.

Objetivo

Detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera en la vejez, a través de la toma de la agudeza visual.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento humano

- Profesional en medicina general, con entrenamiento para la valoración de la salud y la agudeza visual.
- Profesional en pediatría, con entrenamiento para la valoración de la salud y de la visual.
- Profesional en enfermería superior con entrenamiento para la valoración de la agudeza visual
- Profesional en optometría (realiza la valoración optométrica).

Descripción de la intervención

A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retíneas y coroides, entre otras. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutive por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o en la valoración de la agudeza visual, deberá remitir al usuario a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de

Página 63 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

alteraciones visuales o según el hallazgo a una consulta resolutive por optometría u oftalmología.

Frecuencia de uso

Para este momento curso de vida se establece una (1) valoración cada tres (3) años.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta por médico general, medicina especializada u optometría, se debe contar con: historia clínica e instrumentos de valoración respectivas acorde a los protocolos institucionales. Optotipos (morfoscópicos o angulares), oftalmoscopio.

Elaborado por: CT. Zaira Karina Sánchez Delgado. Optómetra.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018

Res 202 MSPS de 2021

<https://pap.es/articulo/12391>

VI. DESCRIPTORES ACTIVIDAD FISICA

En este momento curso de vida, los resultados en salud toman como base los indicadores del programa de actividad física del SSPN, los cuales se encuentran en función de:

- Proporción de usuarios en la vejez con Hipertensión Arterial intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción de la Tensión Arterial Diastólica.
- Proporción de usuarios en la vejez con Obesidad intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción del IMC.
- Proporción de usuarios en la vejez con Obesidad intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción del Perímetro Abdominal.
- Proporción de usuarios en la vejez con Diabetes Mellitus intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción de la Hemoglobina Glicosilada.

Fuente: Matriz Excel “Indicadores monitoreo y evaluación RPMS SSPN” hoja “Vejez indicadores SSPN”

Página 64 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

VII. DESCRIPTORES RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO

1. Nombre de la intervención: Tamizaje Hipertensión Arterial

Objetivo

Detectar tempranamente alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en los hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años que se encuentran afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar.
- Profesional en enfermería superior.
- Auxiliar de enfermería.

Descripción de la intervención

La presión arterial es la medida de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias a medida que el corazón palpita. Esta fuerza varía durante todo el día, dependiendo de la actividad física, el efecto de algunos alimentos, de medicamentos que esté consumiendo, entre otros.

Las mediciones de la presión arterial se expresan con dos valores, un número mayor, denominado presión arterial sistólica -PAS y un número menor, la presión arterial diastólica -PAD. La unidad de medida de la presión arterial es milímetros de mercurio (se abrevia mmHg).

La medición precisa de la presión arterial es clave para el diagnóstico efectivo, la prevención y el control de la Hipertensión Arterial HTA. Para obtener una lectura precisa de la presión arterial se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Usar monitores automáticos validados o, si no disponibles, aneroides calibrados.
- Medir la presión arterial en un lugar tranquilo y libre de ruidos.
- Seguir las siguientes indicaciones:
 - ✓ No conversar. Hablar o escuchar de forma activa agrega hasta 10 mmHg.
 - ✓ Apoyar el brazo a la altura del corazón. No apoyar el brazo agrega hasta 10 mmHg.
 - ✓ Colocar el manguito en el brazo sin ropa. La ropa gruesa agrega hasta 5-50 mmHg.
 - ✓ Usar el tamaño de manguito adecuado. Un manguito pequeño agrega de 2 a 10 mmHg.
 - ✓ Apoyar los pies. No apoyar los pies agrega hasta 6 mmHg.
 - ✓ No cruzar las piernas. Tener las piernas cruzadas agrega de 2 a 8 mm Hg.

Página 65 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- ✓ Tener la vejiga vacía. Tener la vejiga llena agrega hasta 10 mmHg.
- ✓ Apoyar la espalda. No apoyar la espalda agrega hasta 6 mmHg.

Como la presión arterial suele variar, un diagnóstico de hipertensión arterial se basa en el promedio de dos o más mediciones de presión arterial tomadas en diferentes ocasiones de manera uniforme. La primera vez, la presión arterial en general debe medirse en ambos brazos para determinar si hay alguna diferencia. Después de ello, se debe usar el brazo que arrojó la lectura más alta.

La Guía de Práctica Clínica de HTA en Colombia, recomienda realizar tamización en personas con riesgo de padecer la enfermedad (mayores de 35 años, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares de HTA, tabaquismo activo) y para el diagnóstico de Hipertensión arterial se debe tener en cuenta lo descrito en la siguiente tabla:

TAS en mmHg	TAD en mmHg	Observación:
Menor a 135	Menor a 85	Se descarta diagnóstico de Hipertensión Arterial. Continuar tamización, adopción de hábitos de vida saludable, baja ingesta de sal, control médico regular
Entre 135 – 150	Entre 85 – 95	Se debe realizar MAPA para confirmar o descartar Diagnóstico de HTA.
Mayor a 150	Mayor a 95	Diagnóstico de Hipertensión Arterial. Ingresa a la Ruta Integral de Atención en Salud grupo de riesgo alteraciones cardio cerebro vasculares*.

*Res 3280 MSPS de 2018

La presión arterial habitual en el adulto no debería ser mayor de 120/80mmHg. Cuando ésta se encuentra entre 120/80mmHg y 140/90mmHg se dice que la persona tiene “prehipertensión arterial” o “presión normal alta”. Cuando la presión arterial se encuentra por encima de 140/90 mmHg se considera que la persona tiene hipertensión arterial.

Las personas con prehipertensión, no se recomienda iniciar terapia farmacológica, se debe fortalecer en los hábitos de vida saludable (actividad física, alimentación saludable (baja ingesta de sodio y potasio), no tabaquismo, no alcohol) y control rutinario con su médico de familia.

La obesidad es considerada uno de los factores de riesgo más frecuentes para la HTA, por lo que es necesario hacer énfasis psicoeducativo en la adopción de estilos de vida saludable y así lograr o mantener el peso ideal en los hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, adscritos al SSPN.

La actividad física aeróbica se debe realizar al menos 120 minutos a la semana, con el fin de prevenir HTA, especialmente en grupos de riesgo.

El profesional de la salud debe asegurarse dejar el registro de la tensión arterial en la historia clínica, así como la conducta a seguir.

Página 66 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Frecuencia de uso

A demanda.

Instrumentos, insumos y dispositivos

El esfigmomanómetro manual y el manómetro de mercurio o aneroide. La longitud de la funda del manguito debe ser suficiente para envolver el brazo y cerrarse con facilidad, mientras que la longitud de la cámara debe alcanzar por lo menos el 80% de la circunferencia del brazo. El ancho de la cámara debe representar el 40% de la longitud del brazo. Las cámaras o manguitos inadecuadamente pequeños tienden a sobreestimar la presión arterial. La calibración correcta del equipo no debe superar los seis meses.

Sistema de información – Aplicativo SISAP WEB, Historia clínica. Espacio adecuado que cumpla con los criterios para una correcta toma de tensión arterial.

2. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular, aplicación herramienta Tabla de estratificación RCV de la OMS

Objetivo

Detectar de forma temprana exposición a factores de riesgo cardiovascular y/o alteraciones asociados a patologías del endotelio, que afecten negativamente la salud en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años que se encuentran afiliados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar familiarizado con la herramienta.
- Profesional en enfermería superior familiarizado con la herramienta.
- Auxiliar de enfermería familiarizado con la herramienta.

Descripción de la intervención

Comprende la aplicación de la tabla de predicción del riesgo cardiovascular de la Organización Mundial de la Salud y de la Sociedad Internacional de la Hipertensión Arterial - OMS/ISH, en la subregión epidemiológica de la OMS - Américas AMR-B.

La tabla de predicción del riesgo de la OMS/ISH indica el riesgo de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no (infarto de miocardio o ataque apoplético), en un periodo de 10 años según la edad, el sexo, la presión arterial, el consumo de tabaco y la presencia o ausencia de diabetes mellitus en 14 subregiones epidemiológicas de la OMS.

La aplicación de esta tabla en las personas con factores de riesgo que aún no han presentado síntomas de enfermedad cardiovascular, permite estimar el riesgo cardiovascular global de esta población. Las recomendaciones subsecuentes a los resultados obtenidos, basadas en la evidencia científica disponible, enfatizan en la prevención primaria para la adopción de las respectivas medidas preventivas.

Página 67 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Por otro lado, las personas que cursan con riesgo cardiovascular alto, es decir, con cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular o vasculopatía periférica establecidas, requieren intervenciones de cambio de su modo de vida, así como un tratamiento farmacológico adecuado, por lo que no es necesario realizar la aplicación de esta tabla para la toma de decisiones terapéuticas.

En conclusión, la tabla presenta estimaciones aproximadas del riesgo de enfermedad cardiovascular en personas sin cardiopatía coronaria, ataque apoplético u otra enfermedad aterosclerótica establecidas, a su vez, es una valiosa herramienta que ayuda a identificar a las personas de alto riesgo cardiovascular y motivar a los pacientes, especialmente para que modifiquen su modo de vida y continúen de ser necesario, con el tratamiento farmacológico y control médico respectivo.

Para el diligenciamiento de la tabla de estratificación se debe tener la siguiente información por usuario:

- Presencia o ausencia de diabetes.
- Sexo.
- Fumador o no fumador.
- Edad.
- Presión arterial sistólica.

Una vez obtenida esta información, se procede a realizar la estimación del riesgo cardiovascular a 10 años en la tabla de estratificación de riesgo de la OMS que reposa en el aplicativo SISAP – WEB, pestaña tamizaje riesgo cardiovascular.

Hay que tener en cuenta que el riesgo de enfermedad cardiovascular puede ser mayor que el indicado en la tabla en los siguientes casos:

- Personas ya sometidas a tratamiento antihipertensivo.
- Menopausia prematura.
- Personas que se aproximan a la siguiente categoría de edad o a la siguiente categoría de presión arterial sistólica.
- Obesidad (en particular obesidad central).
- Sedentarismo.
- Antecedentes familiares de cardiopatía coronaria o ataque apoplético prematuros en familiar de primer grado (hombre < 55 años, mujer < 65 años).
- Concentración elevada de triglicéridos (> 2,0 mmol/l o 180 mg/dl).
- Concentración baja de colesterol HDL (< 1 mmol/l o 40 mg/dl en los hombres, < 1,3 mmol/l o 50 mg/dl en las mujeres).
- Concentraciones elevadas de proteína c-reactiva, fibrinógeno.
- Homocisteína, apolipoproteína B ó Lp(a), hiperglucemia en ayunas o intolerancia a la glucosa.
- Microalbuminuria (aumenta el riesgo a 5 años de los diabéticos en un 5%aproximadamente).
- Frecuencia cardíaca aumentada.
- Bajo nivel socioeconómico.

Clasificación del riesgo cardiovascular según la tabla estratificación de la OMS;

1. Riesgo bajo: < 10%: Un bajo riesgo no significa “ausencia de riesgo”.
2. Riesgo moderado: 10%-< 20%.

Página 68 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

3. Riesgo alto: 20%-< 30%.

4. Riesgo muy alto: $\geq 30\%$.

La clasificación del riesgo cardiovascular debe ser informado al usuario y registrado en su historia clínica.

Frecuencia de uso

- Riesgo bajo: Monitorización del perfil de riesgo cada 12 meses.
- Riesgo moderado: Monitorización del perfil de riesgo cada 6-12 meses.
- Riesgo alto: Monitorización del perfil de riesgo cada 3-6 meses.
- Riesgo muy alto: Monitorización del perfil de riesgo cada 3-6 meses.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Estetoscopio, dispositivo preciso de medición de la presión arterial, cinta métrica y báscula.

Sistema de información – Aplicativo SISAP WEB (tabla estratificación RCV de la OMS), Historia clínica.

3. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular, aplicación herramienta Finnish Diabetes Risk Score (Test finlandés de riesgo de diabetes) validado para Colombia – FRS.

Objetivo

Detectar de forma temprana exposición a factores de riesgo cardiovascular y/o alteraciones asociados a patologías del endotelio, que afecten negativamente la salud hombres y mujeres a partir de los 60 años, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años que se encuentran afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar familiarizado con la herramienta.
- Profesional en enfermería superior familiarizado con la herramienta.
- Auxiliar de enfermería familiarizado con la herramienta.

Descripción de la intervención

La escala Findrisc es un instrumento de cribaje diseñado para valorar el riesgo individual de desarrollar DM2 en el plazo de 10 años. El cuestionario FINDRISC fue validado inicialmente en Finlandia como un método efectivo para identificar a sujetos en riesgo de padecer diabetes. En 2011, el FINDRISC fue validado en otras poblaciones. Si bien no hay estudios que comparen de forma ideal la realización de la prueba de tamizaje en la sangre vs. la del Findrisc vs. la no aplicación de prueba de tamizaje, y de ahí en adelante, la determinación del inicio de tratamiento, la información disponible permite establecer la utilidad del cuestionario como primer paso para ejecutar el tamizaje en la población asintomática.

Página 69 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

En Colombia se recomienda el uso del Findrisc, como método de tamización de DMT2. El cuestionario validado para la población colombiana establece el punto de corte de 12 y tiene una variabilidad en relación a la encuesta convencional, en las medidas de la circunferencia abdominal. Con el punto de corte de 12, se documenta una sensibilidad del 74 % y una especificidad del 60 %.

Variables a tener en cuenta para la aplicación del cuestionario Findrisc:

- Edad.
- Índice de masa corporal.
- Perímetro de cintura.
- Actividad física.
- Consumo habitual de frutas y verduras.
- Antecedente de glicemia alta.
- Antecedente de diabetes.

Si el puntaje es menor de 12, instruir sobre estilos de vida saludables.

Si el puntaje es igual o mayor a 12, realizar prueba diagnóstica para diabetes mellitus 2 (glicemia plasmática en ayuno) se debe tomar una glicemia de ayuno normal, si da u valor alterado, realizar HbA1c.

En las personas con un puntaje ≥ 12 en el FINDRISC que no cumplan criterios diagnósticos de DMT2, se recomienda establecer la presencia de categorías con riesgo aumentado de diabetes (prediabetes)*, para incluirlas en programas de prevención de DMT2. *Categorías con riesgo aumentado de diabetes:

- Glucemia de ayuno alterada: Glucemia plasmática en ayuno entre 100 y 125 mg/dl.
- Intolerancia a la glucosa: Glucemia a las dos horas entre 140 y 199 mg/dl en una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).

En todos los casos debe hacerse educación sobre estilos de vida saludable, con énfasis en el control de los factores de riesgo para DM que fueron identificados con la escala.

El resultado de la encuesta FRS debe estar en conocimiento del usuario y documentado en la historia clínica, así como la conducta y recomendaciones respectivas.

Frecuencia de uso

1 vez al año cada 3 años, en caso de Findrisc menor de 12.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Estetoscopio, dispositivo preciso de medición de la presión arterial, cinta métrica y báscula. Sistema de información – Aplicativo SISAP WEB (herramienta FRS), Historia clínica.

Página 70 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

4. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular. Toma de peso, talla, índice de masa corporal y circunferencia abdominal.

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociados a riesgo cardiovascular, que afecten negativamente la salud en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años que se encuentran afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar.
- Profesional en enfermería superior.
- Auxiliar de enfermería.

Descripción de la intervención

Durante la valoración del estado antropométrico en lo hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a. Toma y registro en la historia clínica del peso corporal.

En Colombia el peso corporal se mide en kilogramos. En sentido estricto, el peso corporal es la medida del peso sin elementos ubicados en la persona. Sin embargo, en la práctica, el peso corporal se puede medir con la ropa puesta, pero sin zapatos o accesorios pesados, como teléfonos móviles, carteras entre otros. Se tomará con una báscula o balanza.

- Sobre una superficie plana y firme coloque la báscula y asegúrese que esté en cero (0).
- Solicite al usuario que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida.
- Ubique las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto, en caso de balanza mecánica.
- Si la balanza es electrónica o digital, lea el resultado.
- Anote el peso exacto en kilogramos con una aproximación de 50 a 100 gramos, según la sensibilidad del equipo.
- Solicite al usuario que se baje de la báscula o balanza.
- Revise la medida anotada y repita el procedimiento para validarla.
- Compárela con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos.

Página 71 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

b. Toma y registro en la historia clínica de la talla o estatura.

En Colombia la estatura en la VEJEZ se mide en cm. La medición se debe realizar de pie (posición vertical) y la medida se denomina TALLA O ESTATURA, la cual se tomará con un tallímetro, que debe estar ubicado verticalmente.

- Sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas coloque el tallímetro. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar el usuario.
- Ubique al usuario contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verifique que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
- Verifique que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos.
- Solicite al usuario que mire al frente y posteriormente sujete su mentón para mantener la cabeza en posición (Plano de Frankfort), se debe pedir al usuario que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslice la pieza movable hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre ésta.
- Una vez la posición del usuario esté correcta, leer rápidamente el valor que marca la pieza movable ubicándose frente a ella y anotarlo con una aproximación de 0.1 cm.
- Retire la pieza movable de la cabeza del usuario y la mano del mentón.
- Revise la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compárela con la primera medida si varía en más de 0.5 cm, mida por tercera vez y promedie los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm.

c. Cálculo del índice de masa corporal – IMC

El índice de masa corporal es un indicador para la clasificación antropométrica del estado nutricional que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. $IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$.

Con la aplicación del Índice de Masa Corporal – IMC se identifica en este grupo poblacional el déficit, la normalidad y el exceso de peso. Su resultado varía en función de algunos parámetros como son la masa muscular, la estructura ósea y el sexo.

Para clasificar el estado nutricional en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad se establece el Índice de Masa Corporal - IMC y se tienen en cuenta los puntos de corte propuestos por la OMS (1995, 1997). Además, la medida de la circunferencia de la cintura para clasificar la obesidad abdominal y el riesgo de enfermedades cardiovasculares según el sexo.

El sobrepeso y la obesidad se han identificado como condiciones que aumentan sustantivamente el riesgo de morbilidad por hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2, enfermedades coronarias, osteoartritis, problemas respiratorios, apnea del sueño y cánceres, así como incremento de la mortalidad por estas causas.

Página 72 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Según la Organización Mundial de la Salud, la clasificación antropométrica del estado nutricional en los hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, de acuerdo al Índice de Masa corporal – IMC, considera lo siguiente:

- Delgadez < 18,5
- Normal $\geq 18,5$ a < 25
- Sobrepeso ≥ 25 a < 30
- Obesidad ≥ 30

d. Toma y registro en la historia clínica de la circunferencia abdominal.

La valoración de la circunferencia de la cintura en hombres y mujeres a partir de los 60 años es una metodología sencilla y eficaz para determinar la presencia de obesidad abdominal, lo cual se constituye en un factor de riesgo para la aparición de enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión, y las enfermedades cardiovasculares, debido a la alta relación que tiene con la acumulación de grasa intra-abdominal.

Teniendo en cuenta que la Federación Internacional de Diabetes - FID, propuso valores para definir la obesidad central con base en la medida de la circunferencia de la cintura, a partir de las variaciones étnicas y el sexo; el consenso colombiano de síndrome metabólico, acogió los criterios de la FID para el diagnóstico del síndrome metabólico, clasificando la obesidad abdominal en Colombia de acuerdo a los puntos de corte establecidos para surasiáticos.

La medición de la circunferencia de cintura debe ser tomada en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, como medida complementaria durante la valoración antropométrica para determinar el riesgo cardiovascular. Independiente de edad y sexo, la combinación de IMC y circunferencia de cintura explican una mayor variación en grasa no abdominal, abdominal, sub-cutánea y visceral que el IMC o la circunferencia de cintura como mediciones separadas.

A continuación, se presentan los puntos de corte para la clasificación de la obesidad abdominal con base en la medición de la circunferencia de la cintura en hombres y mujeres a partir de los 60 años, de acuerdo a lo dispuesto por la Federación Internacional de Diabetes.

Hombres ≥ 90

Mujeres ≥ 80

Frecuencia de uso

1 vez al año cada 3 años, en caso de FRS menor de 12.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Tallímetro en un material resistente, liviano y no deformable con capacidad de dos (2) metros y sensibilidad de 1mm. Si es tallímetro se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas, de papel o plástico, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del tallímetro con balanzas mecánicas. Báscula o balanza mecánica, digital o electrónica. Sistema de información – Aplicativo SISAP WEB, Historia clínica.

Página 73 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

5. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular por laboratorio clínico – Toma e interpretación de la glucemia plasmática basal

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en hombres y mujeres a partir de los 60 años, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años que se encuentran afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar solicita el cribaje según esquema RIA PMS.
- Profesional de bacteriología (red propia).
- Auxiliar de laboratorio clínico (red propia).

Descripción de la intervención

La glucemia plasmática basal expone el valor del nivel de glucosa en sangre matinal. El profesional en medicina general o familiar solicita de acuerdo al esquema de intervenciones de la RIA PMS, la prueba de glucemia plasmática basal que hace parte del grupo de exámenes de laboratorio para riesgo cardiovascular validado para Colombia (glucemia basal, uroanálisis, perfil lipídico, creatinina), en los hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, con factores de riesgos asociados.

La Asociación Americana de la Diabetes sugiere los siguientes niveles para adultos que NO tienen diabetes los niveles de glucosa en sangre normales serían:

- Glucosa plasmática preprandial (antes de comer): 70–110 mg/dl.
- Glucosa plasmática posprandial (1-2 horas después del inicio de la comida): Menos de 140 mg/dl.

A los usuarios con glucemia preprandial alterada, es decir, entre 100 y 125 mg/dl, se les solicita HbA1c. Si la HbA1c es menor de 6.5 % se considera realizar PTOG, si es menor de 140 mg/dl a las 2 horas instruir sobre estilos de vida saludables. Si la HbA1c es mayor 6.5% confirma diagnóstico iniciar tratamiento para diabetes.

Si la glucemia plasmática en ayuno es mayor a 126 mg/dl, se debe repetir glicemia en ayuno si hay duda, tomar nuevamente la glicemia plasmática en ayuno de nuevo, si persiste en ese rango, de 126mg/dl. Iniciar tratamiento para diabetes.

Frecuencia de uso

Quinquenal, según factores de riesgo.

Página 74 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sistema de información SISAP, resultados de laboratorios.

6. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular por laboratorio clínico – Toma e interpretación de uroanálisis.

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en hombres y mujeres a partir de los 60 años, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad que se encuentran afiliados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar solicita el cribaje según esquema RIA PMS.
- Profesional de bacteriología (red propia).
- Auxiliar de laboratorio clínico (red propia).

Descripción de la intervención

El uroanálisis es la prueba que analiza una muestra de orina. El profesional en medicina general o familiar solicita de acuerdo al esquema de intervenciones de la RIA PMS, el uroanálisis que hace parte del grupo de exámenes de laboratorio para riesgo cardiovascular validado para Colombia (glucemia basal, uroanálisis, perfil lipídico, creatinina), en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

El uroanálisis lo componen el análisis físico de orina, el análisis químico de la orina y el estudio del sedimento urinario. En el examen de orina se miden diferentes parámetros que sirven para diagnosticar la presencia de infecciones urinarias, enfermedades renales y otras enfermedades como la diabetes.

Para obtener una adecuada muestra se debe recolectar la orina de la primera micción de la mañana, previo aseo genital y en el respectivo frasco o recipiente. Descartar la primera parte de la micción y recolectar la parte intermedia. La muestra se debe entregar al laboratorio antes de dos horas de recolectada. Este examen permite también, monitorear algunas afecciones médicas y tratamientos.

El análisis de la orina contempla la inspección visual (aspecto, color y olor), el análisis químico (ph, proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, bilirrubina, sangre o nitritos, entre otros) y el examen microscópico (presencia de glóbulos rojos, blancos, bacterias, levaduras, cilindros entre otros).

Los valores de referencia varían según diversos factores, incluido el laboratorio específico que los suministra. Los valores de las pruebas en orina de un paciente deben

Página 75 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

interpretarse según los valores de referencia del laboratorio en el que se realizó el estudio; el laboratorio debe proporcionar estos valores junto con el resultado del estudio.

Frecuencia de uso

Quinquenal, según factores de riesgo.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sistema de información SISAP, resultados de laboratorios.

7. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular por laboratorio clínico – Toma e interpretación de creatinina.

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en hombres y mujeres a partir de los 60 años, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, que se encuentran afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar solicita el cribaje según esquema RIA PMS.
- Profesional de bacteriología (red propia).
- Auxiliar de laboratorio clínico (red externa).

Descripción de la intervención

El profesional en medicina general o familiar solicita de acuerdo al esquema de intervenciones de la RIA PMS, la creatinina que hace parte del grupo de exámenes de laboratorio para riesgo cardiovascular validado para Colombia (glucemia basal, uroanálisis, perfil lipídico, creatinina), en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos como parte de la actividad diaria. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la expulsan del cuerpo por la orina. La prueba de creatinina hace parte de las pruebas utilizadas para valorar el funcionamiento renal. Cuando hay una afección en los riñones, la creatinina se puede acumular en la sangre y sale menos por la orina. Los niveles anormales de creatinina en la sangre o en la orina pueden ser signo de enfermedad renal.

Considerando que la cantidad de creatinina en sangre aumenta con la masa muscular, los hombres usualmente tienen niveles de creatinina superiores a las mujeres. La creatinina plasmática puede subestimar el filtrado glomerular.

Página 76 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

La hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus 1 o 2 son consideradas enfermedades precursoras de enfermedad renal. En general, los niveles de creatinina altos en la sangre y bajos en la orina indican una enfermedad renal o que afecta el funcionamiento de los riñones, como:

- **Enfermedades auto inmunitarias.**
- **Infección bacteriana de los riñones.**
- **Bloqueo de las vías urinarias.**
- **Insuficiencia cardíaca.**
- **Complicaciones de la diabetes.**

Pero los resultados anormales no siempre significan enfermedad renal. Los niveles temporalmente elevados de creatinina pueden deberse a:

- **Embarazo.**
- Ejercicio intenso.
- Dieta abundante en carne roja.
- Ciertos medicamentos. Algunos medicamentos tienen efectos secundarios que aumentan los niveles de creatinina.

Los valores de creatinina correlacionan bien con la masa muscular de personas con función renal normal, alimentación y dieta de composición constante. La excreción disminuye con la edad y aumenta en infección aguda, heridas, estrés emocional severo, ejercicio riguroso y dieta con alto contenido de proteína, creatina y creatinina.

Frecuencia de uso

Quinquenal, según factores de riesgo.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sistema de información SISAP, resultados de laboratorios.

8. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular por laboratorio clínico – Toma e interpretación del perfil lipídico (colesterol total - HDL - LDL – triglicéridos.).

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, que se encuentran afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar solicita el cribaje según esquema RIA PMS.
- Profesional de bacteriología (red propia).

Página 77 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Auxiliar de laboratorio clínico (red propia).

Descripción de la intervención

El profesional en medicina general o familiar solicita de acuerdo al esquema de intervenciones de la RIA PMS, el perfil lipídico que hace parte del grupo de exámenes de laboratorio para riesgo cardiovascular validado para Colombia (glucemia basal, uroanálisis, perfil lipídico, creatinina), en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

El colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y los triglicéridos conforman el perfil lipídico evaluado en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

Colesterol total, LDL y HDL.

El colesterol es grasa natural presente en todas las células del cuerpo humano necesaria para el normal funcionamiento del organismo. La mayor parte del colesterol se produce en el hígado, aunque también se obtiene a través de algunos alimentos.

- Interviene en la formación de ácidos biliares, vitales para la digestión de las grasas.
- Los rayos solares lo transforman en vitamina D para proteger la piel de agentes químicos y evitar la deshidratación.
- A partir de él se forman ciertas hormonas, como las sexuales y las tiroideas.

La sangre conduce el colesterol desde el intestino o el hígado hasta los órganos que lo necesitan y lo hace uniéndose a partículas llamadas lipoproteínas.

Existen dos tipos de lipoproteínas:

- De baja densidad (LDL): encargada de transportar nuevo colesterol desde el hígado a todas las células de nuestro organismo. Comúnmente conocido como "Colesterol malo" ya que, al unirse a la partícula LDL se deposita en la pared de las arterias y forma las placas de ateroma.
- De alta densidad (HDL): recogen el colesterol no utilizado y lo devuelve al hígado para su almacenamiento o excreción al exterior a través de la bilis. Este, es comúnmente conocido como colesterol bueno ya que, al unirse a la partícula HDL transporta el exceso de colesterol de nuevo al hígado para que sea destruido

El hipercolesterolemia es el reflejo de niveles altos de colesterol. Las personas con niveles de colesterol en sangre de 240 tienen el doble de riesgo de sufrir un infarto de miocardio que aquellas con cifras de 200. Cuando las células son incapaces de absorber todo el colesterol que circula por la sangre, el sobrante se deposita en la pared de la arteria y contribuye a su progresivo estrechamiento originando la aterosclerosis.

Valores de referencia Colesterol total:

- Normal: menos de 200 mg/dl.
- Normal-alto: entre 200 y 240 mg/dl. Se considera hipercolesterolemia a los niveles de colesterol total superiores a 200 mg/dl.
- Alto: por encima de 240 mg/dl.

Página 78 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Valores de referencia Colesterol LDL:

- Optimas <100.
- Casi optimo 100 – 129.
- Elevadas 130 – 159.
- Altas 160 – 189.
- Muy Altas ≥ 190.

Valores de referencia Colesterol HDL

- Mujer: Sin Riesgo >65 mg/dl.
Riesgo moderado 45 – 65.
Alto Riesgo <45mg/dl.
- Hombre: Sin Riesgo >55mg/dl.
Riesgo Moderado 35 – 55.
Alto Riesgo <35mg/dl.

Triglicéridos

Los triglicéridos son un tipo de grasa utilizada por los músculos, incluido el músculo cardíaco (corazón), como fuente de energía. Los triglicéridos de la sangre proceden de los alimentos y del hígado.

La concentración ideal de triglicéridos en sangre debe situarse por debajo de 150 mg/dl. En determinadas circunstancias, la concentración sanguínea de los triglicéridos puede aumentar mucho, lo que se denomina hipertrigliceridemia. Se considera que los triglicéridos están altos cuando su concentración en sangre es superior a 200 mg/dl.

La hipertrigliceridemia se clasifica en:

- Triglicéridos en el límite alto de la normalidad 150-199 mg/dl.
- Triglicéridos altos 200-499 mg/dl.
- Triglicéridos muy altos ≥ 500 mg/dl.

Frecuencia de uso

Quinquenal, según factores de riesgo.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sistema de información SISAP, resultados de laboratorios.

9. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular por laboratorio clínico – Toma e interpretación de la batería de laboratorio clínicos para riesgo cardiovascular (glucemia plasmática basal, uroanálisis, creatinina y perfil lipídico (colesterol total - HDL - LDL – triglicéridos.).

Objetivo

Página 79 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, que se encuentran afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar solicita e interpreta el cribaje según esquema RIA PMS.
- Profesional de bacteriología (red propia).
- Auxiliar de laboratorio clínico (red propia).

Descripción de la intervención

El profesional en medicina general o familiar solicita de acuerdo al esquema de intervenciones de la RIA PMS, la batería de laboratorios clínicos para riesgo cardiovascular validado para Colombia (glucemia basal, uroanálisis, perfil lipídico, creatinina), en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

Es importante que la evaluación del riesgo cardiovascular a través de esta intervención se realice con la toma e interpretación de todos los laboratorios clínicos incluidos en el paquete o batería de tamizaje de riesgo cardiovascular por laboratorio clínico.

Frecuencia de uso

Quinquenal, según factores de riesgo.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sistema de información SISAP, resultados de laboratorios.

Elaborado por: Corina Rodríguez Andrade. Enfermera Especialista en Gerencia de Servicios en Salud y Epidemiología

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018

Serie de Informes Técnicos 894. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2000.

Federación Internacional de Diabetes FID. Nueva definición mundial del síndrome metabólico año 2005

https://www.who.int/publications/list/PocketGL_spanish.pdf

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/Guia_Diabetes_Profesionales_Tipo_2.pdf

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf

<https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-medicion-presion-arterial>

Página 80 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

VIII. DESCRIPTORES SALUD ORAL

1. Nombre de la intervención: Valoración integral de la salud bucal por odontología.
(valoración integral)

Objetivo

Realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima; además:

- Valorar de manera integral la salud bucal.
- Identificar los principales cambios morfológicos y fisiológicos en la cavidad bucal, propios de cada momento vital.
- Identificar factores de riesgo y factores protectores de la salud bucal.
- Brindar información para la salud.
- Derivar a las rutas que se requieran según las necesidades en salud general y salud bucal identificadas.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a los adultos mayores de 60 años y más, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La valoración integral de la salud bucal en la vejez, debe ser realizada de forma integral por profesionales Odontólogos quienes laboran en conjunto con el personal auxiliar de Odontología e higienistas orales, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales odontólogos encargados de la valoración integral en la vejez, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para la realización del examen de cavidad oral pediátrico.

Descripción de la intervención

Incluye la aplicación de procesos, procedimientos, técnicas semiológicas y de apoyo, en procura de reconocer el estado de las estructuras dentomaxilofaciales y determinar la ausencia o presencia de alteraciones, para mantener y mejorar la funcionalidad para la masticación, deglución, habla, fonación, socialización, y para favorecer la comunicación, el afecto y la autoestima, entre otras. De igual manera se debe:

- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar los hábitos y prácticas de cuidado bucal.
- Información en salud bucal.
- Derivación a profilaxis o remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor, aplicación de sellantes y detartraje supragingival, según corresponda.

Página 81 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar al adulto mayor a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Frecuencia de uso

Consulta de valoración en salud bucal, una vez cada dos años.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de Odontología, y los “**Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (Covid-19)**”, se debe cumplir estándares de infraestructura, dotación de dispositivos e insumos, estándares de procesos prioritarios, historia Clínica odontológica, Odontograma o Cariograma, instrumentos de clasificación de caries como ICDAS, Índices COP y COP-modificado (C(ICDAS)OP) para caries, entre otros.

Unidad Odontológica completa sillón y módulo para piezas de mano, silla para profesional y silla auxiliar, compresor, autoclave, lámpara de fotocurado, entre otros.

Instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías, cucharilla).

Insumos y materiales: modelo dental con cepillo para educación en salud oral, algodones en rollo y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

2. Nombre de la intervención: Profilaxis y remoción de placa bacteriana. (protección específica)

Objetivo

Son las acciones en procura de conservar bajos niveles de placa bacteriana o biopelícula, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a los adultos mayores de 60 años y más, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La profilaxis y remoción de placa bacteriana en la vejez, debe ser realizada por el profesional Odontólogo o por el técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión del odontólogo, por lo que debe realizarse el procedimiento de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Página 82 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Los profesionales odontólogos encargados de la profilaxis y remoción de placa bacteriana en la vejez, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

Descripción de la intervención

Limpiar las superficies dentarias retirando el sarro dental o placa calcificada que se encuentra adherido y acumulado en zonas de los dientes que normalmente no son accesibles con el cepillado dental, lo cual se acumula y es una fuente de bacterias y otros microorganismos que causan enfermedad periodontal; sus consecuencias finales son el sangrado de encías, la movilidad de los dientes, el mal aliento e infecciones.

Se suministran sustancias reveladoras de placa bacteriana y se brindan las indicaciones para que puedan ser distribuidas en todas las superficies dentales.

Se identifican los gradientes de tinción en las superficies teñidas con la sustancia, que dan cuenta del acumulo de placa bacteriana y se le muestra al adulto mayor o cuidador, apoyados de un espejo.

Se realiza el registro de las superficies teñidas y se calcula el índice de O'Leary (relación del total de superficies teñidas con la sustancia reveladora sobre el total de superficies dentales presentes, multiplicado por 100 y expresado en porcentaje).

Se evalúa la forma como los adultos mayores de 60 años y más, realizan la higiene diariamente y se realizan las recomendaciones de las técnicas de cepillado y uso de los demás elementos de higiene, considerando las capacidades cognitivas, motrices y las diferencias culturales u otras de cada caso.

Según lo evidenciado con la sustancia reveladora y el resultado del índice de O'Leary, se brindan las orientaciones e instrucciones sobre elementos y técnicas de cepillado dental e higiene bucal, en las diversas superficies dentales y demás tejidos de la cavidad oral (lengua, encía, paladar y surco vestibular), así como en las prótesis dentales fijas o removibles o en dispositivos de ortodoncia, que puedan estar presentes.

De acuerdo con los hallazgos individualizados para cada usuario, se prescriben los mejores elementos para la higiene: seda o hilo dental, cepillos dentales, aditamentos de higiene adicionales y cremas dentales, siempre con contenidos de flúor debido a que el efecto tópico favorece el control del riesgo de caries dental.

Finalmente se realiza profilaxis o remoción de placa (bio-película), de todas las superficies de todos los dientes presentes, mediante uso de instrumentos rotatorios con copa de caucho o cepillos u otros aditamentos dispuestos para tal fin y pasta profiláctica, o mediante uso de cepillo dental acorde con la edad y las condiciones particulares encontradas.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar al adulto mayor, a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Página 83 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Frecuencia de uso

La actividad se realiza 1 vez cada dos años, por lo que debe realizarse el procedimiento seguido a la consulta de atención en salud bucal.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de Odontología, y los “**Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (Covid-19)**”, se debe cumplir estándares de infraestructura, dotación de dispositivos e insumos, estándares de procesos prioritarios, historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O’Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Unidad Odontológica completa sillón y módulo para piezas de mano, silla para profesional y silla auxiliar, compresor, autoclave, lámpara de fotocurado, entre otros.

Instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías, cucharilla).

Insumos y materiales: algodones en rollo, modelo dental con cepillo para educación en salud oral, instrumental y equipamiento para profilaxis y detartraje, sustancias reveladoras de placa, micromotor, copas de caucho y cepillos de profilaxis, pasta profiláctica, elementos de higiene (cepillos, crema dental, seda dental, otros aditamentos como cepillos interproximales, enhebradores, entre otros).

3. Nombre de la intervención: Control de placa bacteriana (detección temprana)

Objetivo

Evaluar la higiene de las superficies lisas. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono), sobre el total de superficies dentarias presentes. Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento, para determinar la capacidad de controlar la placa con el cepillado dental diario, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a los adultos mayores de 60 años y más, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

El control de placa bacteriana en la vejez, debe ser realizada por el profesional Odontólogo o por el técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión del odontólogo, por lo

Página 84 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

que debe realizarse el procedimiento de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales odontólogos, técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión de los odontólogos encargados del control de placa bacteriana en la vejez, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

Descripción de la intervención

El paciente debe realizar un buche con agua para eliminar el exceso de colorante. De preferencia se debe utilizar el doble tono, dado que este revelador puede constatar la placa bacteriana madura en color azul oscuro, la cual es considerada cariogénica y periodontopática; de igual forma, la placa de menos de 24 horas considerada placa bacteriana del día, en color rosa.

Frecuencia de uso:

La actividad se realiza 1 vez al año, por lo que debe realizarse el procedimiento seguido a la consulta de atención en salud bucal.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de Odontología, y los “**Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (Covid-19)**”, se debe cumplir estándares de infraestructura, dotación de dispositivos e insumos, estándares de procesos prioritarios, historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O’Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Unidad Odontológica completa sillón y módulo para piezas de mano, silla para profesional y silla auxiliar, compresor, autoclave, lámpara de fotocurado, entre otros.

Instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías, cucharilla).

Insumos y materiales: algodones en rollo, modelo dental con cepillo para educación en salud oral, sustancias reveladoras de placa bacteriana, elementos de higiene (cepillos, crema dental, seda dental, otros aditamentos como cepillos interproximales, enhebradores, entre otros).

4. Nombre de la intervención: Detartraje Supragingival. (protección específica)

Objetivo

Página 85 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Prevenir enfermedades como la Gingivitis y Periodontitis, a través de la remoción de placa bacteriana, cálculos y manchas de las superficies dentales, que se encuentran en la superficie dental, para disminuir y evitar el daño en los tejidos de soporte. Este procedimiento se realiza a las personas mayores de 12 años, de acuerdo al criterio clínico del profesional de odontología.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a los adultos mayores de 60 años y más, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

El detartraje supragingival en la vejez, debe ser realizado por el profesional Odontólogo o por el técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión del odontólogo, por lo que debe realizarse el procedimiento de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales odontólogos encargados del procedimiento de detartraje supragingival en la vejez, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

Descripción de la intervención

Consiste en remover mecánicamente la placa bacteriana, los depósitos calcificados y manchas extrínsecas de las superficies dentales, para evitar daños en los tejidos de soporte dental, por considerarse factores retentivos de placa y factores de riesgo también para la presencia además de caries dental.

Limpiar las superficies dentarias retirando el sarro dental o placa calcificada que se encuentra adherido y acumulado en zonas de los dientes que normalmente no son accesibles con el cepillado dental, lo cual se acumula y es una fuente de bacterias y otros microorganismos que causan enfermedad periodontal; sus consecuencias finales son el sangrado de encías, la movilidad de los dientes, el mal aliento e infecciones.

Previo al procedimiento se debe valorar los sitios que presentan depósitos y manchas extrínsecas, y solo en caso de presentarse se realiza remoción de los depósitos y manchas con el uso de los instrumentos específicos, además de realizar limpieza de superficies con cepillos de profilaxis o copas de caucho y pasta profiláctica.

Si se evidencian depósitos extensos que comprometen los espacios periodontales y la estabilidad del diente, se remite a la RIAS para las alteraciones de la salud bucal- enfermedad periodontal.

NOTA: De no encontrarse depósitos calcificados o manchas extrínsecas en las superficies dentales, esta actividad no debe ser realizada dado que el uso de estos instrumentos puede generar efectos no deseados en tejidos blandos y en la superficie dental.

Frecuencia de uso

Página 86 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

La actividad se realiza según criterio profesional y en lo posible debe realizarse seguido a la consulta de atención en salud bucal.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de Odontología, y los **“Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (Covid-19)”**, se debe cumplir estándares de infraestructura, dotación de dispositivos e insumos, estándares de procesos prioritarios, historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O’Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Unidad Odontológica completa sillón y módulo para piezas de mano, silla para profesional y silla auxiliar, compresor, autoclave, lámpara de fotocurado, entre otros.

Instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías, cucharilla), instrumentos manuales (curetas y hoces) u otros instrumentos como los de ultrasonido o rotatorios, para la remoción adecuada de los depósitos.

Insumos y materiales: algodones en rollo, modelo dental con cepillo para educación en salud oral, instrumental y equipamiento para profilaxis y detartraje, sustancias reveladoras de placa, micromotor, copas de caucho y cepillos de profilaxis, pasta profiláctica, elementos de higiene (cepillos, crema dental, seda dental, otros aditamentos como cepillos interproximales, enhebradores, entre otros).

Elaborado por: Gina Esperanza Buitrago Buitrago. Odontóloga Especializada.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018.

IX. DESCRIPTORES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Nombre de la intervención: Asesoría anticoncepción y planificación familiar primera vez.

La asesoría en salud sexual y reproductiva y anticoncepción en los adultos mayores debe considerar que la sexualidad en adultos/as mayores se transforma en experiencias más calmadas, pero no de menor valor o significado, y continúan siendo altamente placenteras y gratificantes. Es importante considerar la ausencia de un compañero/a sexual; ya sea por viudez, soltería o enfermedad grave de la pareja; como un factor determinante en la vida de un/a adulto/a mayor. Por otro lado, es importante considerar que a el/la adulto/a mayor se le dificulta la recuperación de la actividad sexual cuando el período de abstinencia ha sido prolongado.

Página 87 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Este grupo poblacional en su mayoría sufren de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, la osteoartritis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y la enfermedad cerebrovascular), con lo cual se da un alto consumo de fármacos, que pueden afectar el comportamiento sexual, siendo también un tema necesario de abordar y de ser necesario derivar a un especialista para dar solución a sus problemas, pues una enfermedad crónica no debe ser un obstáculo para vivir su sexualidad.

Es igual de importante recordar la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/Sida, y el uso del condón como método de prevención, pues ser adulto/a mayor no otorga inmunidad ante estas infecciones.

Objetivo

Brindar asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias en este momento curso de vida.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general o medicina familiar de acuerdo a lo contemplado en el esquema de atención. Así mismo, se requiere que estos perfiles profesionales cuenten con capacidades técnicas e individuales para realizar las intervenciones en salud oportunamente con un enfoque de curso de vida, que permita reconocer las características y potencialidades de la vejez, reconocer los efectos acumulativos (positivos y negativos) para la salud a lo largo de la vida, reconocer la influencia de los sucesos vitales sobre el estado de salud y la importancia de las vidas interconectadas en el desarrollo de los adultos; así como realizar la detección temprana de factores de riesgo, la protección específica y desarrollar procesos de educación para la salud con adultos.

Todo lo anterior con el fin de reconocer y fortalecer las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de la salud, promover el mejor nivel de salud en este momento de la vida y en los posteriores y alcanzar los más altos resultados en salud posibles en los adultos, sus familias y comunidades.

Descripción de la intervención

Incluye:

- a. Brindar información que aclare las dudas de los usuarios frente al uso del método seleccionado, se recomiendan los siguientes aspectos:
 - Identificación de signos de alarma frente al uso del método.
 - Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual y reiterar la necesidad del uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.

Página 88 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.
 - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.
- b. Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada a la usuaria queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- c. Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo. Para lo cual se recomienda:
- Condones: Provisión cada tres meses, 15 condones por mes.

Frecuencia de uso

Por demanda.

2. Nombre de la intervención: Asesoría de anticoncepción – control.

Objetivo

Identificar efectos secundarios, adherencia al método, reforzar señales de alarma y hacer provisión efectiva del método anticonceptivo, para dar continuidad al proceso de anticoncepción.

Población sujeto

Adultos mayores de 60 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general o medicina familiar de acuerdo a lo contemplado en el esquema de atención. Así mismo, se requiere que estos perfiles profesionales cuenten con capacidades técnicas e individuales para realizar las intervenciones en salud oportunamente con un enfoque de curso de vida, que permita reconocer las características y potencialidades de la adultez, reconocer los efectos acumulativos (positivos y negativos) para la salud a lo largo de la vida, reconocer la influencia de los sucesos vitales sobre el estado de salud y la importancia de las vidas interconectadas en el desarrollo de los adultos; así como realizar la detección temprana de factores de riesgo, la protección específica y desarrollar procesos de educación para la salud con adultos.

Todo lo anterior con el fin de reconocer y fortalecer las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de la salud, promover el mejor nivel de salud en este momento de la vida y en los posteriores y alcanzar los más altos resultados en salud posibles en los adultos, sus familias y comunidades.

Descripción de la intervención

Incluye:

- a. Indagación de la satisfacción con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.

Página 89 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Identificación de signos de alarma frente al uso del método.
- Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual y reiterar la necesidad del uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.
- b. Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada a la usuaria queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- c. Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo. Para lo cual se recomienda:
 - Condones: Provisión cada tres meses, 15 condones por mes

Frecuencia de uso

Por demanda.

3. Nombre de la intervención: Suministro de método de planificación familiar (preservativo).

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

Descripción de la intervención

El condón masculino de látex es efectivo como método de doble protección para la prevención de embarazos y de ITS - VIH si se usa de manera continua, correcta y consistente. Su efectividad para prevenir embarazos no planeados si se realiza un uso perfecto es de 98%, y con el uso habitual disminuye la efectividad al 82% es decir, la tasa de falla de 18%. Está contraindicado en personas alérgicas al látex.

Indicación:

- Hombres y mujeres sexualmente activos de manera individual o en pareja.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de VIH al menos en uno de sus miembros.

Página 90 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de Hepatitis B o hepatitis C al menos en uno de sus miembros.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico y tratamiento de ITS.
- Se suministrarán 15 unidades por mes, por periodos mínimos de 3 meses.

Frecuencia de uso

Por demanda.

4. Nombre de la intervención: Suministro de método de planificación familiar (vasectomía).

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Hombres mayores de 60 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Especialista en urología (procedimiento).

Descripción de la intervención

Incluye:

- Indagación de la satisfacción del usuario con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada al usuario queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.

Técnica realizada por profesional en medicina especialista en urología, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración del usuario y de acuerdo a los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad. Se deben entregar instrucciones postoperatorias y proporcionar métodos de barrera durante los primeros tres meses post-procedimiento, por ser el tiempo requerido para que el recuento espermático sea negativo. El usuario debe recibir información y consejería clara y apropiada.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica del paciente incluido la anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado para soporte.

5. Nombre de la intervención: Examen clínico de la mama.

Objetivo

Página 91 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

Población sujeto

Mujeres entre los 60 a 69 años, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general, especialista en medicina familiar o enfermería, entrenado y certificado para la realización del examen clínico de la mama. Profesional en medicina, especialista en medicina familiar, ginecología, cirugía general, radiología o cirugía de mama entrenado para la realización de la mamografía.

Descripción de la intervención

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de mama; permitir a la mujer expresar si el examen genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer. En la anamnesis enfatizar en la identificación de factores de riesgo heredo-familiares y personales, en caso de identificar estos factores de riesgo, derivar a la Ruta Integral de Atención de Cáncer de Mama para la intervención correspondiente.

Esta atención incluye examen clínico de mama, durante el procedimiento se debe brindar la siguiente información:

- Factores de riesgo para cáncer de mama.
- Autoexamen de mama.
- Importancia del examen clínico de mama a partir de los 40 años y de la mamografía a partir de los 50 años.
- Identificación de señales de alarma para que en caso de que exista alguna de ellas asista a su servicio de salud para conducta resolutive.
- Señales de alarma:
 - Masas en la mama o axila.
 - Engrosamiento de la piel o retracción.
 - Cambio en el color de la piel.
 - Retracción del pezón de reciente aparición.
 - Asimetría de las mamas de reciente aparición.
 - Ulceraciones en la mama o pezón.
 - Secreciones espontáneas o sangrado por el pezón

Es importante precisar a la mujer, que la práctica del autoexamen no reemplaza la realización de las pruebas de tamización en las edades indicadas.

Frecuencia de uso

Anual.

Instrumentos, insumos, dispositivos:

Página 92 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, consulta de medicina general, medicina familiar, ginecología o enfermería, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad de la mujer y batas desechables.

Así mismo disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de mama.

6. Nombre de la intervención: Mamografía.

Objetivo

Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

Población sujeto

Mujeres entre los 60 a 69 años, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado.

Descripción de la intervención

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de mama; permitir a la mujer expresar si el examen genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer. En la anamnesis enfatizar en la identificación de factores de riesgo heredo-familiares y personales, en caso de identificar estos factores de riesgo, derivar a la Ruta Integral de Atención de Cáncer de Mama para la intervención correspondiente.

- ◆ Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera la toma de la mamografía. Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización. Entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la tamización, pruebas realizadas, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud. Registrar en el sistema de información del programa de cáncer mama y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la toma, tipo de muestra (examen clínico, mamografía o ambos) y los resultados.

Frecuencia de uso

Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, consulta de medicina general, medicina familiar, ginecología o enfermería, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad de la mujer y batas desechables. Así mismo disponer de material de Información, educación y

Página 93 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de mama.

7. Nombre de la intervención: Tamizaje cáncer cuello uterino.

Objetivo

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH.

Población sujeto

Mujeres de 60 a 65 años, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado.

Descripción de la intervención

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de cuello uterino; permitir a la mujer expresar si alguno de los exámenes genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer. Así mismo, brindar la siguiente información:

- Explicar los procedimientos a realizar en cada estrategia de tamización.
- Informar posibles conductas según resultados de las pruebas de tamización.
- Informar que ante resultados de pruebas de tamización positivas es necesario realizar pruebas confirmatorias (colposcopia + biopsia), y en el caso de las técnicas de inspección visual se debe brindar información de la técnica, los resultados obtenidos en el momento del examen y la posibilidad del tratamiento inmediato con crioterapia (en el mismo momento de la tamización), obtener el consentimiento informado.
- Insistir en la importancia de reclamar el resultado.
- A partir de los 65 años se suspende la tamización para cáncer de cuello uterino, siempre y cuando las pruebas de tamización previas, en los últimos cinco años, específicamente las del ADN-VPH tengan resultado negativo.

En caso contrario continuar seguimiento según algoritmos para lesiones pre neoplásicas Si en el momento de realizar la inspección del cuello uterino a través de la especuloscopia para la tamización, se identifican signos que sugieren un carcinoma infiltrante, se debe informar a la mujer, generar una alerta en el sistema y gestionar la atención en los servicios de colposcopia para confirmación mediante biopsia en un tiempo no mayor a 1 semana, sin necesidad de realizar o conocer el resultado de la prueba de tamización.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Página 94 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino, se debe contar con los elementos indispensables para la toma de citología, la toma de pruebas de ADN-VPH según las indicaciones del fabricante para la prueba que se vaya a usar. Adicionalmente, disponer de material de información, educación y comunicación que permitan orientar frente a los procedimientos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Es necesario contar con formatos de consentimiento informado para la realización de las pruebas de tamización y con el carné del programa de tamización de cáncer.

8. Nombre de la intervención: Tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH).

Objetivo

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH.

Población sujeto

Mujeres de 60 a 65 años, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado. En los lugares donde no exista ninguno de los profesionales antes listados, este procedimiento puede ser realizado por un técnico auxiliar de enfermería entrenado y certificado.

Descripción de la intervención

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de cuello uterino; permitir a la mujer expresar si alguno de los exámenes genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer.

A partir de los 30 años y hasta los 65 años, la tamización obligatoria será con las pruebas ADN-VPH. Teniendo en cuenta que cuando el resultado de la prueba ADN-VPH es positivo, se debe realizar una citología (convencional o en base líquida según disponibilidad) de triage o clasificación para decidir qué casos se remiten a colposcopia + biopsia; es obligatorio que a todas las mujeres a quienes se realice toma de la prueba de ADNVPH, se les tome en el mismo momento, una muestra para citología (empezando con la muestra para citología, seguida por la muestra para el ADN-VPH), garantizando las condiciones de asepsia y antisepsia para dicha toma, así como las condiciones necesarias para su correcta conservación y almacenamiento. Todas las muestras de ADN-VPH deben ser analizadas; no obstante, sólo se llevarán a lectura las citologías de aquellas mujeres cuya prueba de ADN-VPH resultó positiva, las otras muestras se deben desechar.

Página 95 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Ante resultados positivos de las pruebas ADN-VPH, se debe realizar la búsqueda activa de las mujeres, gestionar la consulta con medicina general o enfermería en un tiempo no mayor a 2 semanas, en los cuales se debe gestionar la lectura y entrega de la citología clasificatoria o de triage en un tiempo no mayor a 1 semana.

Cuando la prueba de ADN-VPH resulte positiva, pero la citología de triage o clasificatoria sea negativa, la usuaria será citada a un control con prueba de ADN-VPH en 18 meses.

Cuando la prueba de ADN-VPH y la citología de triage o clasificatoria sean positivas, se debe gestionar la cita para ser referidas a colposcopia y biopsia según hallazgos, en un tiempo no mayor a 30 días y derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de cáncer.

A partir de los 65 años se suspende la tamización para cáncer de cuello uterino, siempre y cuando las pruebas de tamización previas, en los últimos cinco años, específicamente las del ADN-VPH tengan resultado negativo.

En caso contrario continuar seguimiento según algoritmos para lesiones pre neoplásicas. Si en el momento de realizar la inspección del cuello uterino a través de la especuloscopia para la tamización, se identifican signos que sugieren un carcinoma infiltrante, se debe informar a la mujer, generar una alerta en el sistema y gestionar la atención en los servicios de colposcopia para confirmación mediante biopsia en un tiempo no mayor a 1 semana, sin necesidad de realizar o conocer el resultado de la prueba de tamización.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino, se debe contar con los elementos indispensables para la toma de citología, la toma de pruebas de ADN-VPH según las indicaciones del fabricante para la prueba que se vaya a usar.

Adicionalmente, disponer de material de información, educación y comunicación que permitan orientar frente a los procedimientos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Es necesario contar con formatos de consentimiento informado para la realización de las pruebas de tamización y con el carné del programa de tamización de cáncer.

9. Nombre de la intervención: Tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata (antígenos sanguíneos prostáticos (PSA) y tacto rectal combinado).

Objetivo

Detectar el cáncer de próstata en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de oportunidad, ajustadas a la edad del hombre.

Población sujeto

Página 96 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Hombres entre 60 y 75 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general entrenado o médico especialista en urología.

Descripción de la intervención

Realizar la evaluación clínica e identificación de factores de riesgo y síntoma individuales relacionados con el desarrollo del cáncer de próstata, con el fin de determinar si hay riesgo y/o sospecha de enfermedad y determinar la conducta a seguir (tamización o proceder con el diagnóstico según hallazgos). Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera el tacto rectal. Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización.

Entregar a los hombres un carné que incluya: fecha de la tamización, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud. Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de próstata y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la tamización: fecha del tacto rectal, fecha del informe de la PSA, resultados del tacto rectal, y del PSA.

Hombres entre 50 y 75 años: Antígeno prostático en sangre y la realización del tacto rectal por parte del profesional en medicina general entrenado, con una frecuencia de cada cinco (5) años y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para el paciente, promoviendo una toma de decisiones concertada.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

◆ Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Laboratorio clínico, consulta de medicina general, medicina familiar, urología o enfermería; el laboratorio clínico debe contar con los insumos para generar el reporte cuantitativo de la PSA. Así mismo, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad del hombre para la realización del tacto rectal, guantes de látex, bata desechable, lubricante de uso médico con o sin anestésico local (vaselina, aceite mineral, lidocaína jalea).

Finalmente, disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de próstata.

10. Nombre de la intervención: oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de próstata.

Objetivo

Página 97 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Detectar el cáncer de próstata en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de oportunidad, ajustadas a la edad del hombre.

Población sujeto

Hombres entre 60 y 75 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general entrenado o médico especialista en urología.

Descripción de la intervención

Realizar la evaluación clínica e identificación de factores de riesgo y síntoma individuales relacionados con el desarrollo del cáncer de próstata, con el fin de determinar si hay riesgo y/o sospecha de enfermedad y determinar la conducta a seguir (tamización o proceder con el diagnóstico según hallazgos).

Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera el tacto rectal. Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización.

Entregar a los hombres un carné que incluya: fecha de la tamización, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud.

Garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización con PSA (toma, lectura y emisión del informe de resultados) no supere los 15 días calendario, contados a partir del día la toma de la muestra.

Realizar el seguimiento a la oportunidad en la entrega de los informes de resultados por parte del servicio de laboratorio clínico, generar plan de mejoramiento, cuando la oportunidad exceda los 15 días.

Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de próstata y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la tamización: fecha del tacto rectal, fecha del informe de la PSA, resultados del tacto rectal, y del PSA.

Hombres entre 50 y 75 años: Antígeno prostático en sangre y la realización del tacto rectal por parte del profesional en medicina general entrenado, con una frecuencia de cada cinco (5) años y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para el paciente, promoviendo una toma de decisiones concertada.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Laboratorio clínico, consulta de medicina general, medicina familiar, urología o

Página 98 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

enfermería; el laboratorio clínico debe contar con los insumos para generar el reporte cuantitativo de la PSA. Así mismo, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad del hombre para la realización del tacto rectal, guantes de látex, bata desechable, lubricante de uso médico con o sin anestésico local (vaselina, aceite mineral, lidocaína jalea).

Finalmente, disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de próstata.

11. Nombre de la intervención: Tamizaje cáncer de colon y recto. (sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica).

Objetivo

Detección del cáncer de colon y recto en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización poblacional organizada en hombres y mujeres.

Población sujeto

Hombres y mujeres entre 60 y 75 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general entrenado o médico especialista en gastroenterología y endoscopia.

Descripción de la intervención

Realizar las pruebas de tamización poblacional organizada para la detección temprana del cáncer de colon y recto en hombres y mujeres mayores o iguales a 50 años y en grupos de individuos con factores de riesgo personal y/o familiar para cáncer colorrectal.

Realizar la prueba de tamización según grupo de riesgo así: Hombres y mujeres iguales o mayores a 60 años: sangre oculta en materia fecal inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años cuando esta se encuentre disponible.

Ante la presencia de factores de riesgo en el individuo, este debe ser derivado a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer ± cáncer de colon para que la tamización sea realizada siguiendo las indicaciones allí definidas.

Se consideran los siguientes grupos de riesgo:

- Individuos con antecedentes familiares de cáncer de colon y recto no hereditario.
- Individuos con antecedentes familiares en primer grado de poliposis adenomatosa familiar (PAF) clásica con prueba genética positiva o en aquellas familias con criterios clínicos en las que no se ha identificado la mutación causal.
- Individuos con sospecha o antecedente familiar de cáncer de colon y recto no polipósico hereditario.
- Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

Página 99 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Individuos con antecedentes de pólipos adenomatosos del colon.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de laboratorio clínico, endoscopia digestiva, consulta de medicina general, medicina familiar o gastroenterología; el laboratorio clínico debe realizar la técnica de inmunoquímica para el procesamiento de la muestra de materia fecal.

Así mismo, se debe contar con material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de colon y recto.

12. Nombre de la intervención: Oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de colon y recto.

Objetivo

Detección del cáncer de colon y recto en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización poblacional organizada en hombres y mujeres.

Población sujeto

Hombres y mujeres entre 60 y 75 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general entrenado o médico especialista en gastroenterología y endoscopia.

Descripción de la intervención

Realizar las pruebas de tamización poblacional organizada para la detección temprana del cáncer de colon y recto en hombres y mujeres mayores o iguales a 60 años y en grupos de individuos con factores de riesgo personal y/o familiar para cáncer colorrectal. Se debe garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización (toma, lectura y emisión del informe de resultados) no supere los 15 días calendario, contados a partir del día la toma de la muestra.

Realizar el seguimiento a la oportunidad en la entrega de los informes de resultados por parte del servicio de laboratorio clínico y de colonoscopia; generar plan de mejoramiento, cuando la oportunidad exceda los 15 días. Recepcionar y verificar los resultados de las pruebas de tamización que fueron realizadas

Se consideran los siguientes grupos de riesgo:

- Individuos con antecedentes familiares de cáncer de colon y recto no hereditario.
- Individuos con antecedentes familiares en primer grado de poliposis adenomatosa familiar (PAF) clásica con prueba genética positiva o en aquellas familias con criterios clínicos en las que no se ha identificado la mutación causal.

Página 100 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Individuos con sospecha o antecedente familiar de cáncer de colon y recto no polipósico hereditario.
- Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
- Individuos con antecedentes de pólipos adenomatosos del colon.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Laboratorio clínico, endoscopia digestiva, consulta de medicina general, medicina familiar o gastroenterología; el laboratorio clínico debe realizar la técnica de inmunoquímica para el procesamiento de la muestra de materia fecal. Así mismo, se debe contar con material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de colon y recto.

13. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo enfermedades infecciosas – Tuberculosis. Baciloscopia seriada de esputo.

Objetivo

Detectar oportunamente la exposición a factores de riesgo y/o la presencia de enfermedades infecciosas, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres mayores de 60 años pertenecientes al SSPN identificados como Sintomático Respiratorio, es decir, que presente tos y expectoración por más de 15 días, independiente de su causa de consulta principal.

Talento humano

- Profesional en medicina general. Solicita el examen, interpreta resultados y define conducta.
- Profesional en medicina familiar. Solicita el examen, interpreta resultados y define conducta.
- Profesional en enfermería superior. Solicita el examen y remite a para manejo oportuno.
- Profesional en bacteriología clínica (procesa la muestra).

Descripción de la intervención

Toda persona identificada como sintomático respiratorio es considerado sospechoso de tuberculosis y debe practicársele la baciloscopia seriada de esputo (3 muestras).

A todo Sintomático Respiratorio debe practicársele la baciloscopia seriada de esputo así:

- Primera muestra: En el momento de detectarlo como Sintomático Respiratorio.

Página 101 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Segunda muestra: El día siguiente, el primer esputo de la mañana.
- Tercera muestra: En el momento de entregar la segunda muestra.

A los pacientes que viven en áreas de difícil acceso, se les debe recoger las tres muestras el mismo día. En el laboratorio no debe haber horario de recepción para estas muestras. Deben recibirse a cualquier hora. No se debe solicitar baciloscopia de esputo como requisito de ingreso al estudio o trabajo, pues este examen sólo está indicado en las personas que son sintomáticos respiratorios. En niños se debe obtener estas muestras por aspirado gástrico.

Si la primera muestra es positiva, no se hace necesario procesar las otras dos y con este criterio positivo debe iniciarse el tratamiento acortado supervisado. En caso de que las tres baciloscopias iniciales sean negativas y persista la sospecha clínica de Tuberculosis debe cultivarse la tercera muestra de esputo para cultivo de Micobacterias, por lo tanto, el laboratorio debe conservar esa muestra de esputo en condiciones adecuadas para poder cultivarla.

Recomendaciones que debe tener en cuenta el usuario para la muestra de esputo:

- Tomar la muestra del esputo preferiblemente en ayunas o en las primeras horas de la mañana.
- Enjuagarse la boca únicamente con agua y sin cepillarse los dientes.
- Recolectar la muestra del esputo en el recipiente que le fue entregado por el laboratorio.
- Destapar el recipiente solo en el momento de tomar la muestra.
- Toser fuertemente, lo ideal es que el desgarro tenga muy poca cantidad de saliva.
- Entregar la muestra al laboratorio en el menor tiempo posible después de tomada la muestra.

Frecuencia de uso

Según exposición al riesgo

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería y laboratorio clínico se debe contar con los espacios adecuados para la realización de la actividad(consultorio médico, laboratorio clínico (red propia o red externa)), materiales e insumos, en caso de realizarse en la red propia, asociados a la toma y procesamiento de la muestra, tales como, frascos recolectores, láminas portaobjetos, bajalenguas, reactivos, entre otros.

14. Nombre de la intervención: tamizaje enfermedades infecciosas VIH-SIDA

Objetivo

Detectar oportunamente la exposición a factores de riesgo y/o la presencia de enfermedades infecciosas, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Página 102 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.

Las pruebas rápidas permiten detectar anticuerpos anti-VIH-1 y VIH 2 con gran seguridad, rapidez y simplicidad de ejecución. Pueden ser pruebas de aglutinación, de inmunoaderencia (dot-blot) o de inmunocromatografía capilar. Su resultado se obtiene en 15 a 20 minutos.

Frecuencia de uso

Según exposición al riesgo.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad.

15. Nombre de la intervención: tamizaje enfermedades infecciosas Sífilis.

Objetivo

Detectar oportunamente la exposición a factores de riesgo y/o la presencia de enfermedades infecciosas, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, pertenecientes al SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RIA PMS.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.

Página 103 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

La prueba de sífilis rápida es de tipo treponémico y tienen como principal ventaja que el resultado puede obtenerse en menos de 30 minutos. Además, este test rápido detecta IgM e IgG lo que reduce el periodo ventana a unas 3 semanas.

Frecuencia de uso

Según exposición al riesgo.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad.

16. Nombre de la intervención: tamizaje enfermedades infecciosas Hepatitis B.

Objetivo

Detectar oportunamente la exposición a factores de riesgo y/o la presencia de enfermedades infecciosas, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RIA PMS.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Prueba rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección.

Frecuencia de uso

Según exposición al riesgo.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad.

17. Nombre de la intervención: Tamizaje enfermedades infecciosas Hepatitis C.

Objetivo

Página 104 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Detectar oportunamente la exposición a factores de riesgo y/o la presencia de enfermedades infecciosas, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RIA PMS.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Prueba rápida para Hepatitis C a las personas que recibieron transfusiones de sangre antes de 1996 en Colombia.

Frecuencia de uso

Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad.

Elaborado por: Silvia Lorena Mora Bermeo

Fonoaudióloga especialista en salud ocupacional.

Fuente: Anexo técnico de la Resolución No. 3280 de 2018

X. DESCRIPTORES SALUD MENTAL

1. Nombre de la intervención: Valoración por psicología en la vejez.

Objetivo

Realizar una evaluación de las áreas de ajuste de vida del consultante para identificar posibles comportamientos disfuncionales o déficit de habilidades en alguna área.

Población sujeto

Hombres y mujeres partir de los 60 años de edad y acompañante.

Talento Humano

Profesional en salud mental (psicólogo profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta

Página 105 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos. Preferiblemente con postgrado en psicología clínica, o con experiencia de mínimo un año en el área clínica.

Descripción de la intervención

Es importante mencionar los principios de la consulta de psicología partiendo del consentimiento informado, la confidencialidad y la veracidad, tomar los datos sociodemográficos del menor y de los acudientes, empezar las preguntas dirigidas a valorar la presencia de lesiones físicas por exposición a situaciones de violencia intrafamiliar/ maltrato infantil, violencia sexual y de género o por violencia de pares (matoneo), lesiones por consumo de SPA, lesiones autoinflingidas.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales de los padres, cuidadores u otros integrantes de la familia, consumo problemático de SPA de padres y cuidadores, bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa, disfuncionalidad familiar o alteraciones en los tamizajes; se debe derivar a la RIAS correspondiente de Salud Mental.

Frecuencia de uso

Anualmente, para un total de una vez al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Entrevista semiestructurada.

2. Nombre de la intervención: Tamización para evaluar deterioro cognitivo en la vejez

Objetivo

Valorar el estado cognoscitivo de las personas adultas mayores.

Población sujeto

Hombres y mujeres partir de los 60 años de edad pertenecientes al SSPN.

Talento Humano

Puede ser aplicada por dos profesionales con previo entrenamiento en la aplicación de la prueba:

- Profesional de la salud (médico general profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional.
- Profesional en salud mental (psicólogo profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Descripción de la intervención

Para la puntuación final de la aplicación del Mini Mental State Examination (MMSE), es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

- Sumar 2 puntos si tiene alteración visual evidente.

Página 106 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Sumar 1 punto si es mayor de 65.
- Sumar 2 si es mayor de 75 años.

Los puntos de corte que indican deterioro cognoscitivo, teniendo en cuenta los años de escolaridad de la persona son los siguientes

- Persona con 0 – 5 años de escolaridad y puntuación de inferior o igual a 21: Sospecha de deterioro cognoscitivo, remitir a psiquiatría o neurología.
- Persona con 6-12 años de escolaridad y puntuación inferior o igual a 24: Sospecha de deterioro cognoscitivo, remitir a psiquiatría o neurología
- Persona con más de 12 años de escolaridad y puntuación inferior o igual a 26: Sospecha de deterioro cognoscitivo, remitir a psiquiatría o neurología.

Frecuencia de uso

Semestralmente, para un total de dos veces al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Minimental State Examination (MMSE).

3. Nombre de la intervención: Tamización para la evaluación de sobrecarga del cuidador.

Objetivo

El Objetivo de la Escala Zarit es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad pertenecientes al SSPN.

Talento Humano

Puede ser aplicada por dos profesionales con previo entrenamiento en la aplicación de la prueba:

- Profesional de la salud (médico general profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional.
- Profesional en salud mental (psicólogo profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Descripción de la intervención

Se entrega el cuestionario de 22 preguntas, para diligenciar dentro de la misma consulta, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

- Algoritmo de puntuación:
Ausencia de sobrecarga: ≤ 46

Página 107 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Sobrecarga ligera: 47-55

Sobrecarga intensa: ≥ 56

El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador, por lo cual se debe indicar. La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado

Frecuencia de uso

Semestralmente, para un total de dos veces al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

- Escala Zarit.

4. Nombre de la intervención: Tamizaje consumo tabaco en la vejez.

Objetivo

El objetivo es la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias y proporcionarles una intervención breve (o derivación), según sea necesario.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad pertenecientes al SSPN.

Talento Humano

Puede ser aplicada por dos profesionales con previo entrenamiento en la aplicación de la prueba:

- Profesional de la salud (médico general profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional.
- Profesional en salud mental (psicólogo profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Descripción de la intervención

Se realizan las 8 preguntas correspondientes, y el resultado de la suma de las preguntas, el cual refleja el nivel de riesgo y dependencia asociados con el consumo de sustancias. Es probable que las puntuaciones del rango medio de la prueba indiquen consumo peligroso o dañino de sustancias ('riesgo moderado') y que las puntuaciones más altas indiquen dependencia de sustancias ('alto riesgo'). Las preguntas específicas relacionadas con el consumo dependiente o de 'alto riesgo' se refieren a un fuerte deseo o ansias de consumir (P3), intentos fallidos de reducir o eliminar el consumo (P7) y consumo por vía inyectada (P8). La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. Los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada (P8) es un indicador de alto riesgo y se asocia con un mayor riesgo de sobredosis, dependencia, virus en la

Página 108 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

sangre (VIH y hepatitis C) y con niveles más altos de otro tipo de problemas relacionados con las drogas.

Frecuencia de uso

Semestralmente, para un total de dos veces al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

- Substance Involvement Screening Test (ASSIST).

5. Nombre de la intervención: Tamizaje consumo alcohol en la vejez.

Objetivo

Identificar el consumo, la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, pertenecientes al SSPN.

Talento Humano

Puede ser aplicada por dos profesionales con previo entrenamiento en la aplicación de la prueba:

- Profesional de la salud (médico general profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional.
- Profesional en salud mental (psicólogo profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Descripción de la intervención

Se realizan las 10 preguntas correspondientes, cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4.

- Puntuaciones entre 8 y 15 son las más apropiadas para una psicoeducación enfocada en la reducción del consumo de riesgo.
- Puntuaciones entre 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado.
- Puntuaciones iguales o mayores a 20 requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol.

Frecuencia de uso

Una vez al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

- Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Página 109 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

6. Nombre de la intervención: Tamización para la identificación de trastornos depresivos en la vejez.

Objetivo

Identificar la presencia de síntomas de trastornos del estado del ánimo (depresivos).

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad pertenecientes al SSPN.

Talento Humano

Puede ser aplicada por dos profesionales con previo entrenamiento en la aplicación de la prueba:

- Profesional de la salud (médico general profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional.
- Profesional en salud mental (psicólogo profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Descripción de la intervención

Dentro de la misma consulta se realizan las dos preguntas del siguiente modo:

- Durante el último mes, ¿le ha pasado a menudo sentirse mal, deprimido o desesperado?
- Durante el último mes, ¿ha sentido poco interés o placer en hacer cosas?

Las opciones de respuesta son SI/NO, catalogándose como estado de ánimo triste desde una respuesta mayor o igual a 1

Frecuencia de uso

Semestralmente, para un total de dos veces al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Preguntas Whooley.

7. Tamización para la identificación de trastornos de ansiedad en la vejez

Objetivo

Identificar la presencia de síntomas de trastornos de ansiedad.

Población sujeto

Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad pertenecientes al SSPN.

Talento Humano

Puede ser aplicada por dos profesionales con previo entrenamiento en la aplicación de la prueba:

Página 110 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Profesional de la salud (médico general profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional.
- Profesional en salud mental (psicólogo profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Descripción de la intervención

Dentro de la misma consulta se realizan las dos preguntas del siguiente modo:

- En los últimos 15 días ¿en qué frecuencia se ha sentido nervioso, angustiado, o muy tenso?
- Durante los últimos 15 días ¿en qué frecuencia ha sentido que no puede parar o tener control sobre su preocupación?

Las opciones de respuesta son cuatro (nunca = 0, varios días = 1, más de la mitad de los días = 2, casi todos los días = 3), catalogándose como estado de ánimo triste desde una puntuación de 3.

Frecuencia de uso

Semestralmente, para un total de dos veces al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Cuestionario GAD-2

Elaborado por: Alma Karime Guadia Flórez. Psicóloga Clínica

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

XI. DESCRIPTORES EDUCACION PARA LA SALUD

1. Intervención individual de educación y comunicación momento curso de vida vejez

Objetivos

- Desarrollar capacidades con las personas adultas mayores para la promoción y mantenimiento de su salud, con la finalidad de aportar al goce efectivo del derecho a la salud, mediante un proceso de construcción colectiva de saberes y prácticas.
- Mantener conservadas, el mayor tiempo posible las habilidades intelectuales de atención, memoria, funciones ejecutivas, aprendizaje, razonamiento, percepción, cálculo, praxias, así como la autonomía en las personas adultas mayores, a través del entrenamiento cognitivo y emocional, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento del estrés, el fortalecimiento de lazos familiares y la promoción de la participación en redes sociales.

Página 111 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Población sujeto

En el marco de la garantía de derechos, son sujeto de esta intervención las y los adultos mayores de 60 años. El profesional responsable del servicio de salud realiza esta intervención cuando identifica que las y los adultos requieren⁹:

- Comprender y apropiar ciertas prácticas de cuidado de su salud, para evitar mayores riesgos.
- Privacidad en el manejo de la información por la condición o situación del afiliado.
- Estrategias didácticas específicas e individualizadas para lograr el aprendizaje que se espera según los hallazgos de la consulta de valoración y condiciones particulares (Ej. por discapacidad, pertenencia étnica, entre otras)¹⁰.
- El usuario solicita directamente la intervención.

Talento humano

Las sesiones educativas serán implementadas por uno o varios profesionales, técnicos y tecnólogos de las ciencias de la salud, salud ambiental y de las ciencias sociales y humanas, con el apoyo de auxiliares del equipo de salud con las competencias para desarrollar metodológica, pedagógica y técnicamente el proceso. Es clave que el facilitador del proceso, reconozca y fortalezca las capacidades de los y las jóvenes para realizar su autocuidado lo que implica poseer los siguientes conocimientos, competencias y experiencia general:

- Capacidades para desarrollar procesos educativos, teniendo como referencia las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas del documento marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
- Habilidades de comunicación efectiva en actividades individuales, familiares y comunitarias.
- Capacidades de análisis de los determinantes sociales de la salud en los contextos específicos de trabajo con las personas, familias y comunidades.
- Capacidad de empatía, respeto y confidencialidad.
- Manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, grupos étnicos, migrantes, infractores de ley, etc.).
- Conocimiento del SGSSS y de la oferta de servicios de salud en cada uno de los planes de beneficios.
- Conocimiento de la oferta de servicios sociales y comunitarios.

Así mismo, y en complemento a lo anterior, se requiere conocimiento por parte del talento humano de las siguientes temáticas específicas para la **vejez**: Ciclo de entrenamiento cognitivo y emocional: Andragogía con entrenamiento específico en diseño, planeación y ejecución de programas y estrategias de estimulación cognitiva y emocional para adultos mayores.

⁹ La educación individual puede complementar la información en salud que se realiza en la consulta de valoración.

¹⁰ Aunque una persona haya sido atendida en sesión educativa individual, podrá participar de futuras sesiones grupales, si se requiere.

Página 112 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

Ciclo de promoción y mantenimiento de la salud: Derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores; enfoque de curso de vida considerando los efectos acumulativos de las acciones en salud realizadas en momentos vitales anteriores y su impacto en la vejez; envejecimiento activo (proceso de optimización de las oportunidades en salud, entornos físicos, familiares, sociales, económicos y políticos que favorezcan el envejecimiento activo y la independencia, participación y seguridad de las personas adultas mayores); el mantenimiento de la funcionalidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores como principales indicadores de salud y bienestar; uso de tecnologías que incidan en la prevención de la dependencia y la fragilidad; estrategias que impulsen la solidaridad e intercambio intergeneracional que guíen las acciones dirigidas a la población adulta mayor; el abordaje de los determinantes sociales de la salud con énfasis en el género y la cultura incidentes en el proceso de envejecer activamente en las distintas comunidades; conocimientos actualizados en la normatividad vigente y con competencias comunicativas para la atención integral en salud a las personas adultas mayores. tener conocimiento sobre las guías alimentarias para la población adulta mayor, peso saludable, identificar el tipo de alimentos más tolerados, la consistencia apropiada, formas de preparación que se adapte a este grupo de edad y a la cultura.

Descripción del procedimiento

Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Cada sesión educativa individual, tendrá una duración de 20 a 30 minutos.

Consideraciones generales de operación y complementariedad

- Considerar opciones de virtualidad, dadas las dificultades para la movilización, o bien, dadas las características socio psicológicas de ciertos grupos.
- Construir material didáctico apropiado para cada tipo de población.
- Disponer áreas limpias, iluminadas, ventiladas y que garanticen privacidad.
- Considerar la realización de las sesiones en jornada extracurricular, extralaboral o los fines de semana.
- Considerar la participación de cuidadores.

2. Intervención grupal de educación y comunicación en la vejez

La educación grupal en la RPMS comparte el mismo objetivo y requerimientos de talento humano establecido para la educación individual. Esta actividad está dirigida a la siguiente población:

- Grupos que comparten un mismo momento vital o el mismo riesgo y en los que pueden participar padres y/o cuidadores (este último caso para primera infancia, infancia, adolescencia y vejez o para cualquier momento vital en los casos en que el sujeto requiera acompañamiento de su cuidador).
- Grupo de familias que comparten una condición o situación de salud.

Página 113 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Nota: Las campañas informativas masivas hacen parte del proceso de información en salud y no constituyen educación para la salud. Idealmente deberían ser complementarias para afianzar los saberes.

Descripción del procedimiento

Las sesiones educativas grupales estarán integradas en dos (2) ciclos por momento de curso de vida (cada ciclo tendrá mínimo tres (3) sesiones y máximo seis (6) – desarrollando cada ciclo entre uno (1) y tres (3) meses. Duración entre 90 y 120 minutos.

En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida. En la familia se realizará como mínimo un ciclo cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.

Consideraciones generales de operación y complementariedad

Se tendrán en cuenta las consideraciones generales definidas para la realización de actividades educativas individuales, y adicionalmente las siguientes:

- Realizar las sesiones educativas en los entornos que garanticen la mejor cobertura¹¹.
- No duplicar acciones con la misma población o en el mismo entorno. Esto implica generar espacios de concertación con las respectivas Direcciones Territoriales de Salud, de tal manera que se establezcan procesos de complementariedad tanto en relación con los territorios y poblaciones que se abordan, como en relación con las capacidades a desarrollar.

Resultados, capacidades y contenidos a desarrollar mediante la educación para la salud

La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, sugiere para la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud los contenidos a desarrollar para alcanzar los resultados por momento de curso de vida. Las capacidades y los contenidos de los ciclos de educación para la salud pueden ser ajustados de acuerdo con i) la identificación de capacidades a ser fortalecidas con las personas o familias, ii) Las necesidades de salud identificadas, y iii) las inquietudes de los grupos con los que se trabajará y iv) las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas contenidas en el documento de marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Para el momento curso de vida vejez los resultados, capacidades y contenidos son los siguientes definidos para el ciclo de promoción y mantenimiento de la salud a nivel individual y grupal:

¹¹ Los prestadores identificarán la cantidad de personas y familias afiliadas que comparten un determinado territorio o entorno, para implementar las sesiones educativas en aquellos lugares donde se logre mayor cobertura y se facilite el acceso de los participantes en el proceso (modalidad extramural). De esta forma, adicionalmente, se logra adherencia al mismo y se reducen barreras de acceso a los procedimientos definidos en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Página 114 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Resultados de salud esperados
• Personas adultas mayores que conservan la independencia funcional. • Personas adultas mayores saludables, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
Capacidad a trabajar con las personas adultas mayores
• Comprende y resuelve sus inquietudes sobre los cambios biopsicosociales que se experimentan en la vejez. • Comprende las transformaciones que debe hacer en su estilo y modo de vida para lograr el mayor bienestar posible durante la vejez • Comprende las pautas de cuidado ergonómico que requiere incorporar en sus rutinas personales y laborales, lo que le permite ponerlas en práctica. • Se siente comprometido con la implementación de las acciones para el cuidado de su salud que requiere en su vida para lograr bienestar. • Siente satisfacción de incluir una rutina de actividad física consciente, todos los días de su vida. • Implementa acciones de cuidado de su propio ser, de acuerdo con los cambios que está experimentando y de acuerdo con su proyecto de vida. • Mantiene hábitos de consumo responsable de medicamentos.
Contenidos de las sesiones educativas
• Cambios esperados en el proceso de envejecimiento (fisiológicos, psicológicas, cognitivos, sexuales, emocionales y sociales). • Cultura del envejecimiento activo y saludable. • Beneficios de prácticas de cuidado de la salud y pautas para realizarlas de forma segura e independiente, de acuerdo con las posibilidades del adulto mayor y su entorno: higiene corporal, cuidado bucal incluyendo prótesis, alimentación saludable, foto protección, higiene del sueño, actividad física, deporte, recreación y ocio, cuidado de la visión y la audición; pautas de cuidado ergonómicas en las rutinas personales y laborales. • Fortalecimiento de autoestima, de la capacidad de tomar decisiones que promuevan su salud y bienestar de forma autónoma (respetando los derechos de los demás). • Adecuación de entornos para prevenir accidentes (ej. tapetes, dispositivos de apoyo en escaleras y baño, antideslizantes, uso de bastón o caminador de apoyo, etc.). • Importancia de los exámenes de tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico y cánceres. • Auto examen de mama en hombres y mujeres. Auto examen de testículo.
Resultados de salud esperados
• Personas con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad
Capacidad a trabajar con las personas adultas mayores
• Conoce cómo puede tener una alimentación saludable de acuerdo a su estado de salud, y requerimientos nutricionales. • Reconoce los contenidos de los rótulos (etiquetas) y sabe qué alimentos puede o no consumir, de acuerdo con su condición de salud. • Siente que es posible mejorar la propia alimentación, seleccionando alimentos con mayor valor nutricional. • Desarrolla rutinas de consumo de alimentos en familia, de forma participativa con los demás integrantes. • Comprende la importancia de conocer su peso y mantener una alimentación saludable como factor protector de la salud. • Conocen los riesgos asociados al consumo de: 1) alimentos ricos en sal, grasas saturadas, grasas trans, y con azúcares añadidos; 2) bebidas energizantes y productos procesados y ultra procesados.
Contenidos de las sesiones educativas

Página 115 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Promoción de hábitos y rutinas alimentarios saludables (horario, uso de cubiertos, desayuno, el papel de la alimentación en familia y comunidad como una actividad que crea vínculos afectivos, entre otros). - Alimentación variada y saludable apoyándose en las guías alimentarias (grupos de alimentos, tamaños y número de porciones recomendados según edad), con diferentes consistencias y sabores, de acuerdo a su edad, la disponibilidad de alimentos de la región y costumbres alimentarias. - Beneficios del control médico periódico a fin de valorar prácticas de consumo de alimentos y establecer el estado nutricional de las personas, entre otros. - Conocer y controlar los riesgos asociados al consumo de: 1) alimentos ricos en sal, grasas saturadas, grasas trans, y con azúcares añadidos. 2) bebidas energizantes y productos procesados y ultra procesados. 3) suplementos dietarios no formulados por el personal competente en salud (médico-nutricionista). - Técnicas de almacenamiento y elaboración de alimentos que permitan la inocuidad de los alimentos y la conservación de sus propiedades nutricionales - Resolver las inquietudes frente a mitos y creencias sobre el consumo de alimentos y bebidas. - Lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos envasados para consumo humano. - Opciones de elecciones de preparaciones y platos saludables cuando se consume la alimentación fuera de casa. - Concepto de peso saludable y estrategias para reconocimiento del mismo.
Resultados de salud esperados
Personas adultas mayores y sus familias con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales.
Capacidad a trabajar con las personas adultas mayores
- Reconoce los sucesos vitales durante la vejez y las estrategias para su afrontamiento, de forma que le permitan fortalecer sus habilidades para actuar con resiliencia. - Reconoce que tiene fortalezas psicológicas y cómo pueden utilizarlas en momentos de transformaciones (sucesos) normativas o no normativas. - Identifica las oportunidades de mejora que le plantean la situaciones familiares o laborales para el mantenimiento de su bienestar.
Contenidos de las sesiones educativas
- Comprensión de los eventos vitales y su influencia en la salud presente y futura y herramientas para afrontamiento de los mismos. - Autopercepción del estrés y manejo adecuado de situaciones estresantes (flexibilidad psicológica, adaptación a los cambios, afianzamiento de valores que promueven el desarrollo, re significación de las situaciones, capacidad para superar y transformar las experiencias doloras y sobreponerse a ellas). - Reconocimiento de síntomas depresivos y conductas de riesgo. - Fortalecimiento de los auto esquemas positivos (autoestima, autoconcepto, autovaloración; desarrollar capacidad de ver lo positivo, aceptar que el cambio es parte de la vida).
Resultados de salud esperados
Personas adultas mayores con prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas.
Capacidad a trabajar con las personas adultas mayores
- Construyen relaciones equitativas y solidarias entre géneros. - Cuentan con herramientas que les permiten defender sus convicciones y construcciones identitarias con respeto a la diferencia, dirimiendo los conflictos que esto ocasiona sin el uso de la violencia. - Construyen mecanismos de autorregulación y de mutua regulación de la vida social. - Conocen y practican habilidades para la vida.
Contenidos de las sesiones educativas
- Reconocimiento de emociones propias y de las emociones derivadas de la adaptación al proceso de desarrollo a lo largo del curso de vida: conciencia y atención emocional. - Habilidades para la vida.
Resultados de salud esperados
Personas adultas mayores que ejercen sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos

Página 116 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.		

Capacidad a trabajar con las personas adultas mayores
• Revisa sus creencias sobre la vivencia de la sexualidad y la reproducción. • Establece rutinas de cuidado físicas y psicológicas que le permiten sentirse cómodo y expresar su sexualidad de forma satisfactoria. • Expresa sanamente el afecto hacia otras personas y comparte sentimientos.
Contenidos de las sesiones educativas
• Fortalecimiento de la autoestima y autonomía para el ejercicio de la sexualidad: Reconocimiento y valoración del propio cuerpo y sus cambios y el mantenimiento de una sexualidad satisfactoria, Expresión de afecto y emociones, Ética del cuidado, Relaciones equitativas y respetuosas con la pareja, Toma de decisiones sobre la sexualidad y reproducción (elección de(los) compañeros sexuales, sobre el estado civil, anticoncepción y protección contra ITS, deseo de hijos). • Resolución de dudas sobre las ITS y medidas para su prevención. • Cuidado de su imagen exterior. • Uso de métodos de anticonceptivos como forma efectiva para evitar gestaciones no deseadas y evitar contraer o transmitir ITS.
Resultados de salud esperados
• Personas con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles.
Capacidad a trabajar con las personas adultas mayores
• Conocen los cambios de la cavidad bucal a través de los momentos del curso de vida y los factores que desde el nacimiento, contribuyen a la salud bucal y a la presencia de enfermedades bucales, que les permite identificar oportunamente las necesidades de atención odontológica y acompañar o realizar adecuadamente las prácticas de salud bucal. • Conoce los derechos para la atención en salud bucal.
Contenidos de las sesiones educativas
• Procedimientos e intervenciones de odontología para la detección temprana, protección específica y demás, a los que tienen derecho la persona acorde con su afiliación al sistema de salud, edad o necesidades particulares y los mecanismos para acceder efectivamente a los mismos (en concordancia con las RIAS: consulta odontológica, valoración del riesgo y de estructuras dentomaxilofaciales, aplicaciones de barniz de flúor, sellantes, profilaxis e higiene en consulta odontológica) • Adecuadas prácticas de higiene bucal, incluye; beneficios del uso de elementos de higiene bucal y como hacer buen uso de los mismos. (Cepillos uni-dedales, cremas dentales con flúor, enjuagues bucales, otros aditamentos de higiene, uso limitado de cantidades de crema, frecuencia y técnicas de cepillado, no compartir cepillos). • Riesgos del consumo de alimentos no saludables (excesos de azúcares, grasas trans, otros en alimentos procesados). • Signos y síntomas que alertan la presencia de enfermedades bucales (dentales y de los demás tejidos) y sus consecuencias: dolor, malestar, abscesos, inflamaciones, baja autoestima, alteraciones de los procesos de alimentación, complicaciones de enfermedades generales presentes, pérdida dental, otros. • Beneficios del reconocimiento en los niños y auto reconocimiento y auto examen de los tejidos en boca, para identificar enfermedades bucales, que generan riesgo ante la presencia de condiciones sistémicas o en etapas como la gestación y que conllevan a complicaciones (bajo peso al nacer, preeclampsia, parto pre término, enfermedades cardiovasculares, lesiones en paciente diabético y con EPOC, entre otros). • Riesgos de hábitos como onicofagia, morder objetos, entre otros y su relación con la autoestima y el manejo adecuado del estrés • Beneficios del uso de elementos de protección bucal, durante prácticas deportivas y otras actividades de riesgo de trauma en cara y boca. • Riesgos por inicio y consumo de tabaco y alcohol • Recomendaciones de cuidados e higiene de dispositivos en boca, como piercing, aparatología de ortodoncia o prótesis dentales.

Página 117 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

La educación grupal en este momento del curso de vida, contempla también el ciclo educativo de **entrenamiento cognitivo y emocional**, el cual parte del concepto que, a pesar de algunos cambios típicos de la vejez (como el debilitamiento de la visión y la audición, la disminución de la sensibilidad, el enlentecimiento para el aprendizaje y la capacidad de reacción, las dificultades para mantener la concentración y la retentiva) que afectan directamente el funcionamiento cotidiano, el estado de ánimo y la conducta de las personas adultas mayores sanas y con patologías crónicas, son funciones que se pueden mantener conservadas si se entrenan continuamente (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012), como parte de la atención integral de la vejez, se contempla un ciclo de educación¹² de entrenamiento cognitivo y emocional para todas las personas mayores, que debe considerar las condiciones físicas, psicológicas y culturales de cada persona.

Este ciclo educativo debe ser desarrollado por lo menos una vez durante la vejez; integrando a los cuidadores en este proceso, en la medida de lo posible, de manera tal que puedan reforzar los contenidos y capacidades del ciclo educativo en las actividades de la vida cotidiana.

El desarrollo del ciclo de entrenamiento cognitivo y emocional contempla las siguientes capacidades y contenidos temáticos, los cuales podrán ser ajustados en su orden, conforme a los hallazgos de la valoración, abordando primero los de mayor necesidad en cada persona, pero se debe garantizar el abordaje de la totalidad de los mismos durante el ciclo¹³.

Resultados de salud esperados
Personas adultas mayores que conservan las capacidades cognitivas.
Capacidad a trabajar con las personas adultas
- Mantiene un desempeño autónomo y funcional que le permite tomar decisiones de forma independiente. - Refuerza y mantiene sus capacidades cognitivas y del lenguaje (atención, concentración, razonamiento, control atencional, memoria, comunicación, expresión, comprensión y vocabulario, interpretación de significados e información –percibida por diversos sentidos-, capacidad praxica y visoconstructiva, mecánica de la escritura y cálculo simple) .
Contenidos de las sesiones educativas
Ejercicios para mejorar y mantener la concentración y atención. - Entrenamiento de las funciones ejecutivas: planificación temporal de la propia conducta, capacidad de secuenciar y organizar información, supresión de datos irrelevantes, comprensión de lenguaje abstracto y razonamiento sobre información visual. - Lenguaje y comunicación oral: denominación de objetos, significado de palabras, sonido y fonología de palabras, sinonimia y antonimia, uso de verbos y ordenamiento de palabras, etc. - Memoria: recuerdo de información verbal, visual, gráfica, historias, acontecimientos, etc. - Percepción: reconocimiento de características importantes de los estímulos visuales como forma, color, tamaño, contorno, ubicación, bordes, etc.

¹²Estos aprendizajes deben continuarse y fortalecerse en las sesiones de educación colectiva, mediante la interacción con pares, familias y comunidades.

¹³La orientación más específica para el desarrollo de los contenidos se puede consultar en las herramientas que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

Página 118 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Lectoescritura y visoconstrucción: dibujo de objetos y significados, ejercicios de conteo, ejercicios con pautas de escritura.

Resultados, capacidades y contenidos sugeridos a desarrollar con la familia

En la educación grupal dirigida a la familia (que se desarrolla cuando se identifica alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia, o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto), los contenidos dependerán de los resultados de la valoración integral de la situación de salud y clasificación del riesgo familiar. Las sesiones de educación dirigidos a las familias deberán priorizar el desarrollo de la capacidad que tengan mayor incidencia en el logro de resultados en salud. Los resultados, capacidades y contenidos según la Resolución 3280 de 2018 son:

Resultados de salud esperados
• Familias con reconocimiento de su dinámica familiar
Capacidades a trabajar con las familias
• Reconocen su dinámica familiar y estilos de funcionamiento.
Contenidos de las sesiones educativas
• Curso de vida de las familias-momentos del desarrollo familiar. • Interacción familiar, roles y acontecimientos familiares cotidianos. • La familia como sistema y derecho a pertenecer y ser parte de él, en el marco del respeto mutuo, el equilibrio entre dar y recibir, el agradecimiento y la consideración. • Reconocimiento de factores protectores y de riesgo en casos particulares (social, cultural, condiciones de discapacidad, enfermedad, etc.).
Resultados de salud esperados
• Familias con vínculos afectivos fortalecidos
Capacidades a trabajar con las familias
• Identifican la importancia de los vínculos afectivos en el desarrollo de los integrantes de la familia y promueven su fortalecimiento. • Identifican sus posibilidades y capacidad de autonomía como grupo familiar. • Identifican sus posibilidades para la construcción de proyectos de vida.
Contenidos de las sesiones educativas
• Vínculos afectivos y su importancia como soporte en el desarrollo de los sujetos y en el desarrollo familiar (en familias gestantes y con niños, niñas y adolescentes, haciendo especial énfasis en el involucramiento parental). • Habilidades para la vida. • Normas, límites y autoridad positiva. • Cuidado de sí y cuidado mutuo.
Resultados de salud esperados
• Familias con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales
Capacidades a trabajar con las familias
• Comprenden las situaciones críticas (sucesos vitales) que les suceden e identifican recursos propios para afrontarlos adecuadamente. • Comprenden las transformaciones de su proceso vital y se adaptan a los cambios de forma positiva, aprendiendo de su propia experiencia. • Reconocen las formas de afrontamiento y adaptación frente a los puntos de inflexión, trayectorias y transiciones en el marco del curso de vida familiar. • Reconocen sus recursos y posibilidades de afrontamiento, adaptación y transformación de situaciones adversas y/o condiciones que inciden en su estabilidad y salud familiar
Contenidos de las sesiones educativas

Página 119 de 96	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Identificación y comprensión de los sucesos vitales normativos y no normativos que puedan afectar el proceso de desarrollo y su influencia en la salud de los miembros de la familia presente y futura y herramientas para afrontamiento de los mismos. - Auto percepción del estrés y manejo adecuado de situaciones estresantes (flexibilidad psicológica, adaptación a los cambios, afianzamiento de valores que promueven el desarrollo, re significación de las situaciones, capacidad para superar y transformar las experiencias doloras y sobreponerse a ellas). - Reconocimiento de síntomas depresivos y conductas de riesgo. - Fortalecimiento de los auto esquemas positivos (autoestima, autoconcepto, autovaloración; desarrollar capacidad de ver lo positivo, aceptar que el cambio es parte de la vida). - Fortalecimiento de la comunicación y los vínculos familiares. - Fortalecimiento de las redes de apoyo social (tener amigos, ayudar a los demás, preocuparse por los otros, cuidarse y cuidar con los otros, fijarse metas). - Preparación para el afrontamiento ante sucesos vitales normativos (vinculación a la educación superior y/o vida productiva, gestación, consolidación de pareja, entre otros) y no normativos. - Expresión positiva de las emociones y manejo de estrés, manejo adecuado de duelos afectivos.
Resultados de salud esperados
Familias con prácticas de cuidado familiar saludables
Capacidades a trabajar con las familias
- Reconocen la responsabilidad relacional en pro de la salud familiar. - Reconocen y construyen saberes y prácticas orientadas a lograr el cuidado en salud familiar. - Promueven el cuidado familiar.
Contenidos de las sesiones educativas
- Promoción de la salud mental en la familia. - Promoción de la alimentación saludable, segura y culturalmente aceptada en familia, en un ambiente agradable (incluye compartir los momentos de la alimentación). - Promoción de la participación de todos los miembros de la familia en las decisiones familiares. - Promoción de actividad física, recreación, juego y actividades artísticas y culturales en familia. - Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en la familia. - Promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos, incluida la equidad de género.
Resultados de salud esperados
Familias que viven y promueven la sana convivencia
Capacidades a trabajar con las familias
- Valoran la vida en familia y su relación con la comunidad. - Manejan elementos básicos y adecuados de resolución de conflictos, acorde con sus características como familia. - Valoran la construcción de paz en escenarios cotidianos del hogar y relaciones sociales y comunitarias.
Contenidos de las sesiones educativas
- Relaciones solidarias y equitativas entre géneros. - Respeto por la diversidad y la diferencia. - Relaciones intrafamiliares e intergeneracionales favorables. - Autorregulación y mutua regulación de las formas de interacción cotidiana.
Resultados de salud esperados
Familias que reconocen y practican los derechos en salud
Capacidades a trabajar con las familias
Se sienten empoderadas y actúan en defensa de sus derechos, a partir de su reconocimiento y promoción.
Contenidos de las sesiones educativas
- Promoción y reconocimiento de los derechos y los mecanismos de exigibilidad; con énfasis en el derecho a la salud. - Promoción de la prestación de servicios en salud, acordes con la edad y necesidades de los miembros de la familia.

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

jennifer.garcia