

• MEJORA DEL ACCESO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA • SALUD DEL PACIENTE ADULTO MAYOR ASEGURADO DEL DISTRITO DE COMAS-DOSIS DE ESPERANZA



AUTORES	PAÍS	AÑO	NO. ODS
Essalud-Policlínico de Complejidad Creciente El Retablo Comas-Margarita Edith Bulnes Goñy	Perú-Lima-Comas	2024	ODS 3, 5, 10 y 17

NÚM. DE META VINCULADA AL ODS

Meta 3.1. “Mejora la accesibilidad a servicios integrales para adultos mayores, fortaleciendo su salud física y emocional”

Meta 3.4. Reducción de las enfermedades no transmisibles y salud mental.

3.5. Prevención de abuso de drogas y alcohol.

3.6. Reducción de accidentes de tránsito.

5.2. Eliminar todas las formas de violencia de género.

ODS 10. Aplicación del principio del trato especial y diferenciado.

ODS 17. cumplimiento del 0.7 % de AOD.

17.3. Movilización de recursos financieros adicionales.

17.9. Refuerzo de capacidades de implementación de ODS.

17.17. Fomento de alianzas público-privadas.

A P O R T A C I Ó N

R E S U M E N

El proyecto de mejora continua ha permitido demostrar la necesidad creciente de una atención integral y oportuna en el adulto mayor, debido al incremento continuo de pacientes nuevos con problemas identificados, pero con la implementación del proyecto de la atención integral y los talleres aseguramos una vejez con bienestar y calidad para el paciente, familia y sociedad.

Nuestro gran reto y sueño es llegar a la familia y al cuidador de una manera efectiva.

- Mejora la accesibilidad a servicios integrales para adultos mayores, fortaleciendo su salud física y emocional.
- Promueve la atención preventiva mediante tamizajes y seguimientos regulares.
- Implementación de una base de datos para identificar y priorizar la atención de adultos mayores con acceso limitado o nulo.
- Diseño de flujos de atención inclusivos y accesibles.
- Colaboración con entidades distritales, como el Ministerio de Salud y la municipalidad, para optimizar recursos y ampliar el alcance del programa.

Profundizar, en términos particulares, sobre qué técnicas de aplicabilidad y de evaluación se pueden poner en práctica a la hora de diseñar un programa en materia de seguridad y protección social.

EsSalud tiene establecidas su misión y visión institucional. A partir de esto, EsSalud desarrolla el Plan Estratégico 2020-2024 donde determina lineamientos y política del “Libro Blanco”, en el cual se establecen estrategias de mediano y largo plazo orientadas hacia la modernización de la seguridad social en el Perú, con base en tres:

- a) Poner al paciente asegurado al centro de todas las decisiones de ESSALUD.
- b) Priorizar la prevención y promoción de la salud.
- c) Fortalecer el primer nivel de atención primaria.

Además, se establecieron nueve políticas:

- a) Garantizar los derechos de los asegurados.
- b) Adoptar un modelo integral centrado en el asegurado.
- c) Optimizar las operaciones del aparato prestador y aprovechar economía de escala.
- d) Aumentar la protección financiera de los asegurados en forma sostenible.

• MEJORA DEL ACCESO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA • SALUD DEL PACIENTE ADULTO MAYOR ASEGURADO DEL DISTRITO DE COMAS-DOSIS DE ESPERANZA



- e) Asociar el financiamiento a las necesidades de los asegurados y a incentivos a la calidad y eficiencia.
- f) Diversificar las modalidades para la expansión de la provisión de servicios.
- g) Fortalecer la transparencia y la participación del asegurado en la gobernanza.
- h) Separar las funciones de aseguramiento y prestación, especializando a la organización.
- i) Orientar la institución hacia la transformación digital.

La metodología utilizada es la que se encuentra en la guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora de técnicas y herramientas para la gestión de la mejora de la calidad.

Principales actividades:

- Organizar los comités de trabajo.
- Formulación del plan de mejora.
- Firma de Alianzas estratégicas con Instituciones principales del Distrito.
- Socializar el Plan de "Mejora del acceso y la atención integral de la Salud del Paciente Adulto Mayor Asegurado del Distrito de Comas".
- Conformar el comité de atención integral del Adulto Mayor.
- Capacitar al equipo de atención integral.
- Diseñar, socializar e implementar los flujos de atención.
- Organizar la infraestructura y equipamiento para la atención integral.
- Diseñar e implementar los talleres con enfoque en accesibilidad y atención integral al adulto mayor.
- Diseñar e implementar el registro informático y seguimiento de nuestros pacientes.
- Diseñar e implementar el manejo de las tarjetas de atención integral.
- Diseñar e implementar el registro de citas programadas.
- Apertura de las atenciones integrales.
- Monitoreo de las atenciones y seguimiento de casos.
- Difusión del servicio en las redes sociales.

RESULTADOS E IMPACTO (EVALUACIÓN/INDICADORES)



Evaluación del impacto

La implementación de la atención integral y oportuna del paciente adulto mayor brinda una atención especializada por todo el equipo multidisciplinario educando e interviniendo oportunamente con los factores de riesgo en esta etapa de vida y en la prevención de posibles complicaciones como la valoración nutricional y psicológica.

a. Impacto en el usuario interno:

Fortalecerá la satisfacción de los profesionales al mejorar nuestras competencias y desempeño; asimismo, permitirá integrarnos como un equipo multidisciplinario (trabajo en equipo) en el manejo integral del adulto mayor y mejorando también el clima organizacional del establecimiento. Con la implementación del proyecto, se tendrá un impacto en la mejora del acceso de la atención en salud del adulto mayor.

b. Impacto en el usuario externo:

Fortalecerá la satisfacción de nuestros asegurados al brindar una atención de calidad centrada en la persona e identificando factores de riesgo y priorizando sus necesidades además de apoyándolos en sus limitaciones. Asimismo, el proyecto

aspira a lograr un paciente más informado, comprometido en el cuidado de su propia salud el cual se cimienta con la participación en los diferentes talleres implementados y así contar con adultos mayores controlados, miembros de las familias y comunidad.

c. Impacto en eficiencia organizacional:

Pasaremos de una atención pasiva y tradicional a una atención dinámica y planificada, donde los miembros del equipo multidisciplinario deben colaborar unos con otros a fin de desarrollar los objetivos de la atención planificada. De igual manera, el tiempo de espera para una cita del adulto mayor ha disminuido en un 50 % (antes era 15 días y con el proyecto llega a 7 días). Del mismo modo, se adecua la infraestructura y horario diferenciado para la atención del adulto mayor. Finalmente, el proyecto se ha extendido a nivel extramural con la intervención en los centros del adulto mayor.

d. Impacto en costos:

Desde una perspectiva económica, los costos de la atención médica son excesivos ante el desarrollo de enfermedades crónicas, lo que ocasiona reingresos hospitalarios.

• MEJORA DEL ACCESO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA •

SALUD DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

ASEGURADO DEL DISTRITO DE COMAS-DOSIS DE ESPERANZA



e. Impacto en la calidad de la atención:

El proyecto garantiza lograr una interacción productiva entre un equipo de profesionales preparados, que tengan la destreza y los recursos necesarios para desarrollar una gestión clínica efectiva, y asegurados que tengan la información, educación, motivación y confianza para actuar como elementos participativos de su cuidado y atención.

f. Impacto en la imagen institucional:

El proyecto ha permitido retomar la confianza de su salud a nuestros asegurados.

Resultados

Resultados de Indicador de Satisfacción de Calidad:

Del indicador % de satisfacción del usuario interno, que significa que el personal se encuentra total/muy satisfecho con lo relacionado al trabajo actual, general y oportunidad de trabajo. Los resultados obtenidos fueron:

I Ciclo PHEA: 49 %, II Ciclo PHEA: 86 % y III Ciclo PHEA 90 % del personal.

Del indicador % de satisfacción del usuario externo intramural, que significa satisfacción de pacientes adultos mayores asegurados atendidos satisfechos en el intramural, los resultados obtenidos fueron: I Ciclo PHEA 70 %, II Ciclo PHEA: 75 %. y III Ciclo PHEA 80 %.

Del indicador % de satisfacción del usuario externo extramural, que significa satisfacción de pacientes adultos mayores asegurados atendidos satisfechos en el extramural, los resultados obtenidos fueron: I Ciclo PHEA 78 II Ciclo PHEA: 80 %. y III Ciclo PHEA 84 %.

Resultado del indicador de cobertura:

Porcentaje de adultos mayores atendidos en el servicio de medicina: en el I Ciclo PHEA fue 64.34 %, en el II Ciclo PHEA 64.34 % y en el III Ciclo PHEA 72 %.

Porcentaje de adultos mayores atendidos en el servicio de enfermería: en el I Ciclo PHEA fue 101 %, en el II Ciclo PHEA 107 % y en el III Ciclo PHEA 94 %.

Porcentaje de adultos mayores atendidos en el servicio de nutrición: en el I Ciclo PHEA fue 72 %, en el II Ciclo PHEA 72 % y en el III Ciclo PHEA 70 %.

Porcentaje de adultos mayores atendidos en el servicio de psicología: en el I Ciclo PHEA fue 72 %, en el II Ciclo PHEA 72 % y en el III Ciclo PHEA 70 %.

Porcentaje de adultos mayores atendidos en el servicio de odontología: en el I Ciclo PHEA fue 72 %, en el II Ciclo PHEA 72 % y en el III Ciclo PHEA 70 %.

Porcentaje de adultos mayores atendidos en el servicio de trabajo social: en el I Ciclo PHEA fue 5 %, en el II Ciclo PHEA 12 % y en el III Ciclo PHEA 23 %.

Resultados de eficiencia organizacional:

Del indicador oportunidad de cita, antes del proyecto su oportunidad era > a 15 días, con el proyecto es < a 07 días, existe una mejora positiva del 50 %.

Del indicador número de talleres implementados, en el I ciclo PHEA fueron 2 de enfermería; en el II ciclo PHEA se logra realizar 4 (manualidades y actividad física) y en el III Ciclo PHEA 6, Psicología con su taller de Memoria y Cuidadores de Trabajo Social.

Indicador de resultados:

Adultos mayores evaluados integralmente (mínimo 5 servicios) I Ciclo PHEA 49 %, en el II Ciclo PHEA 66 % y en el III Ciclo PHEA 75 %.

Adultos mayores identificados con sobrepeso I Ciclo PHEA 29 %, en el II Ciclo PHEA 28 % y en el III Ciclo PHEA 27 %.

Adultos mayores identificados con obesidad I Ciclo PHEA 45 %, en el II Ciclo PHEA 20 % y en el III Ciclo PHEA 25 %.

Casos de adultos mayores identificados con casos psiquiátricos: Ansiedad I Ciclo PHEA 9 %, en el II Ciclo PHEA 9 % y en el III Ciclo PHEA 8 %.

Depresión I Ciclo PHEA 4 %, en el II Ciclo PHEA 4 % y en el III Ciclo PHEA 4 %.

Casos de adultos mayores identificados con insuficiencia renal crónica: I Ciclo PHEA 1 %, en el II Ciclo PHEA 4 % y en el III Ciclo PHEA 2 %.

Casos de adultos mayores identificados con diabetes mellitus no identificada: I Ciclo PHEA 16 %, en el II Ciclo PHEA 20 % y en el III Ciclo PHEA 14 %.

Casos de adultos mayores identificados con hipertensión arterial no controlada: I Ciclo PHEA 28 %, en el II Ciclo PHEA 39 % y en el III Ciclo PHEA 23 %.

Resultados de conocimiento adquirido:

Del indicador conocimiento sobre el adulto mayor; que significa % de nota aprobatoria en evaluación a los profesionales, fueron 60 % en el I Ciclo PHEA, 72 % en el II ciclo PHEA y en el III ciclo PHEA 70 %.

Resultados financieros:

Del indicador de salud mental en el adulto mayor identificado con problemas de depresión el cual puede llevar a un suceso de autoeliminación, se encontró en el I Ciclo PHEA: 19, II Ciclo PHEA: 16, y III Ciclo PHEA 17, logrando un ahorro monetario en el I Ciclo PHEA de S/. 21405.59; en el II Ciclo PHEA de S/. 18,025.76 y en el III Ciclo PHEA de S/. 19,152.37.

• MEJORA DEL ACCESO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA •

SALUD DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

ASEGURADO DEL DISTRITO DE COMAS-DOSIS DE ESPERANZA



Del indicador de hallazgos de problemas cardiovasculares (hipertensión arterial no controlada) en adultos mayores se encontró I Ciclo PHEA: 194, II Ciclo PHEA: 292 y III Ciclo PHEA 69; logrando un ahorro monetario en el I Ciclo PHEA de S/. 40,569,860.06; en el II Ciclo PHEA de S/. 61,063,913.08 y en el III Ciclo PHEA de S/. 14,429,486.31.

Del indicador de hallazgos de problemas cardiovasculares (insuficiencia renal crónica) en adultos mayores se encontró I Ciclo PHEA: 7, II Ciclo PHEA: 33 y III Ciclo PHEA 8; logrando un ahorro monetario en el I Ciclo PHEA de S/. 331,968; en el II Ciclo PHEA de S/. 1,564,992 y en el III Ciclo PHEA de S/. 379,392.

Del indicador de hallazgos de problemas endocrinológicos (diabetes mellitus no controlada) en adultos mayores se encontró I Ciclo PHEA: 109, II Ciclo PHEA: 159 y III Ciclo PHEA 42; logrando un ahorro monetario en el I Ciclo PHEA de S/. 504,214.38; en el II Ciclo PHEA de S/. 735,505.38 y en el III Ciclo PHEA de S/. 194,284.44.

Del indicador de hallazgos de problemas endocrinológicos (obesidad) en adultos mayores se encontró I Ciclo PHEA: 170, II Ciclo PHEA: 102 y III Ciclo PHEA 91.

El proyecto de mejora continua ha permitido demostrar la necesidad creciente de una atención integral y oportuna en el adulto mayor, debido al incremento continuo de pacientes nuevos con problemas identificados; no obstante, con la implementación del proyecto de la atención integral y los talleres aseguramos una vejez con bienestar y calidad para el paciente, familia y sociedad.

En resumen, los indicadores del proyecto que resaltan son:

1. La satisfacción del usuario interno y externo es positiva.
2. Sobre los adultos mayores identificados y atendidos en

el servicio de medicina, se superaron las expectativas; sin embargo, en cuanto al indicador de pacientes controlados, fue difícil hacer el seguimiento, ya que muchos no estaban adscritos al centro y no contamos con los recursos para las visitas domiciliarias.

3. En cuenta al servicio de enfermería se logró la meta propuesta, ya que nuestras campañas extramurales contábamos con número de enfermeras suficientes para la atención.
4. Del porcentaje de pacientes atendidos en los servicios de nutrición, psicología y odontología, se llegó a la meta, sin embargo, se reflexiona que se necesita más consultas para continuar y dar seguimiento a las patologías encontradas.
5. Sobre el indicador de trabajo social, notamos una baja de cobertura, ya que el personal del área es sólo un profesional y con problemas de salud.
6. Las principales patologías halladas, que fueron acorde al trabajo de la estrategia de enfermedades crónicas, fueron ansiedad, depresión, hipertensión, diabetes e insuficiencia renal crónica.

En EsSalud los equipos de trabajo se enfocan en buscar la satisfacción de los asegurados a través de tener colaboradores comprometidos con brindar un servicio de calidad y el uso eficiente de los recursos, a partir del uso de métodos de solución de problemas y herramientas de calidad que pueden generar beneficios cuantitativos y cualitativos acordes a las necesidades y respondiendo a los objetivos estratégicos institucionales.

Por lo tanto, el proyecto de mejora presentado responde a los objetivos institucionales de nuestro país, Perú, y también al avance de la Agenda 2030, para brindar un servicio que contribuya a fortalecer la Atención Integral del Adulto Mayor al crear accesibilidad mediante la atención integral.



REFERENCIAS

- Aguirre-Milachaya, E. y Alva-Díaz, C. (2018). ¿Es posible reducir la prevalencia de demencia? Necesitamos nuevos enfoques para reducir la demencia. *Medicina de Familia, Semergen*, 44(8), 586-589. <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/792>
- Alonso Bouzón, C. y Rodríguez Mañas, L. (2021). La experiencia europea ADVANTAGE para el manejo de la fragilidad: claves sobre su aplicabilidad en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*, 45(107). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54746>
- Aoki Moranttea, A., Medina-Riverab, M., Nicolini, H. (2024). Programa de estimulación cognitiva en línea para pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve: estudio de factibilidad. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 59(6). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-programa-estimulacion-cognitiva-linea-pacientes-S0211139X2400060X?referer=buscador>
- Ayuso Peralta, L. (2019). Demencias. *Medicine*, 12(74), 4329-4337. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15383&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Baquero, M. (2023). Protocolo diagnóstico diferencial de la demencia. *Medicine*, 13(74), 4400-4403. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=19216&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Caballé, M., Bustos Moreschi, M., Flores, N., Hernández, M., Baretta, M. y Bertona, C. (2023). La salud y los cuidados: un análisis interseccional de género y vejez a partir del trabajo realizado en CEPRAM (2022). *Archivos de Medicina Familiar y General*, 20(3), 4-18. <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/250/235>
- Cané, L., Pace, N., Garipe, L., Rosli, N., Hornsteiny, L. y Perman, G. (2021). Efectos en adultos mayores de su participación en un proyecto comunitario

• MEJORA DEL ACCESO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA •

SALUD DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

ASEGURADO DEL DISTRITO DE COMAS-DOSIS DE ESPERANZA



basado en activos para la salud. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*, 41(4), 157-170. <https://ojs.hospitalitaliano.org.ar/index.php/revistahi/article/view/121/60>

- EsSalud Perú. (2018, 4 de octubre). *Mitos y Verdades: demencia en el adulto mayor* [archivo de video]. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=7661&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia%20adulto%20mayor
- González López, R. y Díaz Bernal, Z. (2015). *Las casas de abuelos. La experiencia cubana hacia la transversalización de género y etnicidad en salud*. Editorial Ciencias Médicas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33897>
- Grandi, F. (2019). Eficacia del programa de reducción del estrés basado en *mindfulness* para cuidadores familiares de personas con demencia: revisión sistemática de estudios clínicos aleatorizados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(2), 109-115. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15554&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Hernán-Santana, G., Sobrido-Prietob, M. y Quintana-Montesdeoca, M. (2024). Ejercicio terapéutico en la persona adulta mayor. Revisión de alcance. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(4). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ejercicio-terapeutico-persona-adulta-mayor-S0211139X24000490?referer=buscador>
- Herrera Abián, M. (Ed.). (2021). *Geriatria Lecciones de Medicina*. Editorial Médica Panamericana. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=19139&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Jiménez Gonzalo, L. (2020). Viabilidad de una intervención psicológica individualizada para personas mayores con demencia y discapacidad visual. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 279-285. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=16936&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Martínez Arrechea, S. (2021). Prevalencia de prescripción de fármacos con carga anticolinérgica/sedante en adultos mayores institucionalizados con demencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(1), 11-17. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=16028&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia%20adulto%20mayor
- Olivares-Roldan, A. M. y Reyes-Audiffred, V. (2023). Experiencias del cuidador familiar con la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación: implementación de una intervención educativa. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 17-30. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/401>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. OPS-OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Un panorama de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la pandemia de COVID-19. Experiencia adquirida. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54661>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Tomar el pulso a la capacidad de respuesta del sistema de salud para satisfacer las necesidades de las personas mayores. Análisis de situación: México*. OPS-OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57145>
- Planificación anticipada de cuidados en residencias de mayores: revisión narrativa. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(4). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-planificacion-anticipada-cuidados-residencias-mayores-S0211139X24000222?referer=buscador>
- Rodríguez Irizarry, W. (Ed.). (2022). *Envejecimiento y las demencias*. El Manual Moderno. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=18913&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Rodríguez-Sánchez, I. y Pérez-Rodríguez, P. (2024). La revolución gerontotecnológica: integrando la inteligencia artificial para mejorar la vida de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(1). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-revolucion-gerontotecnologica-integrando-inteligencia-S0211139X23001300?referer=buscador>
- Ruiz-Vallejo, F., Cifuentes-Avellaneda, Á., Devía, C., Alfonso, M., Alegría, A. y Vera, C. (2023). Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia. *Rev Univ Ind Santander, Salud*. <https://Pesquisa.Bvsalud.Org/Portal/Resource/Es/Biblio-1535426>
- Sánchez-Ortiz, M., Forcano-Garciab, M., López-Pérez, M., Altisent-Trotad, R. y Rocafort-Gile, J. (2024). Sarmiento Medina, M. I., Caicedo Montaña, C. A., Ardila Sierra, A. M., Calderón Barrera, J. A., Martínez Rodríguez, M. A. y Rivera Triana, D. P. (2021). Albergues temporales como apoyo a la accesibilidad al tercer nivel de atención para poblaciones rurales dispersas: experiencias de pacientes y acompañantes. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(1), 71-78. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1152>
- Valdés González, Y., Morejón Giraldoni, A., Pérez Perea, L., Jiménez Chiquet, A., López Lima, C. y Campbell, N. (2022). La Iniciativa HEARTS en Cuba: experiencias tras 5 años de implementación. *Rev Panam Salud Pública*, 46(176). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56527>
- Zamora-Sánchez, J., Zabaleta-del-Olmo, E., Pérez-Tortajada, G. y Amblàs-Novellas, J. (2024). Validez convergente y discriminativa del índice Frágil-VIG con el test de Pfeiffer en personas atendidas en atención domiciliaria. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(5). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validez-convergente-discriminativa-del-indice-S0211139X24000337?referer=buscador>
- Zúñiga Sánchez, C. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistémica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(6), 346-355. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15674&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia%20adulto%20mayor

MELHORIA DO ACESSO AO ATENDIMENTO • MÉDICO INTEGRAL PARA PACIENTES IDOSOS SEGURADOS NO DISTRITO DE COMAS - DOSIS DE ESPERANZA



NÚMERO DA META VINCULADA AO ODS

Meta 3.1. “Melhorar a acessibilidade aos serviços integrais para os idosos, fortalecendo sua saúde física e emocional”

ODS 10. Aplicação do princípio de tratamento especial e diferenciado.

Meta 3.4. Redução de doenças não transmissíveis e de saúde mental.

ODS 17. 0,7% de cumprimento de AOD.

3.5. Prevenção do abuso de drogas e álcool.

17.3. Mobilização de recursos financeiros adicionais.

3.6. Redução de acidentes no trânsito.

17.9. Reforço da implementação da capacitação ODS.

5.2. Eliminar todas as formas de violência baseada no gênero.

17.17. Incentivo a parcerias público-privadas.

CONTRIBUIÇÃO

R E S U M O

O projeto de melhoria contínua demonstrou a necessidade crescente de atendimento integral e oportuno aos idosos, devido ao aumento contínuo de novos pacientes com problemas identificados, mas com a implementação do projeto de atendimento integral e dos workshops garantimos uma velhice com bem-estar e qualidade para o paciente, a família e a sociedade.

Nosso grande desafio e sonho é alcançar a família e o cuidador de uma maneira eficaz.

- Melhora a acessibilidade aos serviços integrais para idosos, fortalecendo sua saúde física e emocional.
- Promove cuidados preventivos por meio de triagem e acompanhamento regulares.
- Implementação de um banco de dados para identificar e priorizar o atendimento a idosos com acesso limitado ou nulo.
- Elaboração de fluxos de atendimento inclusivos e acessíveis.
- Colaboração com entidades distritais, como o Ministério da Saúde e a prefeitura, para otimizar os recursos e expandir o alcance do programa.

Aprofundar, em particular, o entendimento de quais técnicas de aplicabilidade e avaliação podem ser usadas na elaboração de um programa de seguridade e proteção social.

A EsSalud estabeleceu sua missão e visão institucionais. Com base nisso, a EsSalud desenvolveu o Plano Estratégico 2020-2024, que define as diretrizes e a política do “Livro Branco”, estabelecendo estratégias de médio e longo prazo destinadas a modernizar a seguridade social no Peru, com base em três:

- a) Colocar o paciente segurado no centro de todas as decisões da ESSALUD.
- b) Priorizar a prevenção e a promoção da saúde.
- c) Fortalecer o primeiro nível do atendimento primário.

Além disso, foram estabelecidas nove políticas:

- a) Garantir os direitos dos segurados.
- b) Adotar um modelo integral com foco no segurado.
- c) Otimizar as operações da rede prestadora e tirar proveito das economias de escala.

MELHORIA DO ACESSO AO ATENDIMENTO • MÉDICO INTEGRAL PARA PACIENTES IDOSOS SEGURADOS NO DISTRITO DE COMAS - DOSIS DE ESPERANZA



- d) Aumentar a proteção financeira dos segurados de forma sustentável.
- e) Vincular o financiamento às necessidades dos segurados e aos incentivos à qualidade e à eficiência.
- f) Diversificar as modalidades para a expansão da prestação de serviços.
- g) Fortalecer a transparência e a participação dos segurados na governança.
- h) Separar as funções de asseguramento e prestação, especializando a organização.
- i) Orientar a instituição rumo à transformação digital.

A metodologia utilizada é a encontrada no guia técnico para a elaboração de projetos de melhoria de técnicas e ferramentas para a gestão da melhoria da qualidade.

Principais atividades:

- Organizar comitês de trabalho.
- Formulação do plano de melhoria.
- Assinatura de parcerias estratégicas com as principais instituições do Distrito.
- Socializar o Plano para “Melhoria do acesso e do atendimento integral à Saúde de Pacientes Idosos Segurados no Distrito de Comas”.
- Estabelecer o comitê de atendimento integral ao idoso.
- Capacitar a equipe de atendimento integral.
- Projetar, socializar e implementar fluxos de atendimento.
- Organizar a infraestrutura e os equipamentos para um atendimento integral.
- Projetar e implementar workshops com foco na acessibilidade e no atendimento integral para idosos.
- Projetar e implementar o registro informático e o acompanhamento de nossos pacientes.
- Projetar e implementar a gestão dos cartões de atendimento integral.
- Projetar e implementar o registro de consultas agendadas.
- Abertura do atendimento integral.
- Monitoramento do atendimento e acompanhamento dos casos.
- Divulgação do serviço nas redes sociais.
- Difusión del servicio en las redes sociales.

RESULTADOS E IMPACTO

(AVALIAÇÃO/INDICADORES)



Avaliação de impacto

A implementação do atendimento integral e oportuno do paciente idoso oferece atendimento especializado por toda a equipe multidisciplinar, educando e intervindo em tempo hábil nos fatores de risco nessa fase da vida, e atuando na prevenção de possíveis complicações com o oferecimento de avaliação nutricional e psicológica.

a. Impacto sobre o usuário interno:

Isso fortalecerá a satisfação dos profissionais ao melhorar nossas competências e desempenho; também permitirá que nos integremos como uma equipe multidisciplinar (trabalho em equipe) na gestão integral do idoso e também melhorar o clima organizacional do estabelecimento. Com a implementação do projeto, haverá um impacto na melhoria do acesso dos idosos ao atendimento médico.

b. Impacto no usuário externo:

Isso reforçará a satisfação de nossos segurados, fornecendo um atendimento de qualidade com foco na pessoa, identificando fatores de risco e priorizando suas necessidades e apoiando-a em suas limitações. O projeto também tem como objetivo tornar o paciente mais informado, compro-

metido com seus próprios cuidados com a saúde, o que é consolidado pela participação nos diferentes workshops implementados e, assim, contar com idosos sob controle, membros da família e da comunidade.

c. Impacto na eficiência organizacional:

Passaremos de um atendimento passivo e tradicional para um atendimento dinâmico e planejado, em que os membros da equipe multidisciplinar devem colaborar uns com os outros para desenvolver as metas do atendimento planejado. Da mesma forma, o tempo de espera de uma consulta para um idoso diminuiu em 50% (antes era de 15 dias e, com o projeto, agora é de 7 dias). Da mesma forma, a infraestrutura e o horário diferenciado para o atendimento ao idoso são adaptados.

Por fim, o projeto foi ampliado a nível extramuro com a intervenção nos centros para idosos.

d. Impacto nos custos:

Do ponto de vista econômico, os custos do atendimento médico são excessivos diante do desenvolvimento de doenças crônicas, resultando em readmissões hospitalares.

MELHORIA DO ACESSO AO ATENDIMENTO • MÉDICO INTEGRAL PARA PACIENTES IDOSOS SEGURADOS NO DISTRITO DE COMAS - DOSIS DE ESPERANZA



e. Impacto na qualidade do atendimento:

O projeto garante alcançar uma interação produtiva entre uma equipe de profissionais treinados que possuam as habilidades e os recursos necessários para desenvolver um gerenciamento clínico eficaz e segurados que possuam as informações, a educação, a motivação e a confiança para agir como elementos participativos de seu cuidado e atenção.

f. Impacto na imagem institucional:

O projeto permitiu que nossos segurados recuperassem a confiança em sua saúde.

Resultados

Resultados do Indicador de Satisfação de Qualidade:

O indicador de % de satisfação do usuário interno significa que a equipe está totalmente/muito satisfeita com o trabalho atual, em geral, e com a oportunidade de trabalho. Os resultados obtidos foram:

I Ciclo PHEA: 49%, II Ciclo PHEA: 86% e III Ciclo PHEA 90% da equipe.

Para o indicador % de satisfação do usuário externo intramuro, que significa a satisfação dos pacientes idosos segurados atendidos que estavam satisfeitos a nível intramuro, os resultados obtidos foram os seguintes: I Ciclo PHE 70 %, II Ciclo PHEA: 75 %. e III Ciclo PHEA 80 %.

Para o indicador % de satisfação do usuário externo extramuro, que significa a satisfação dos pacientes idosos segurados atendidos que estavam satisfeitos a nível extramuro, os resultados obtidos foram os seguintes: I Ciclo PHE 78 II Ciclo PHEA: 80 %. e III Ciclo PHEA 84 %.

Resultado do indicador de cobertura:

Porcentagem de idosos atendidos no serviço médico: no I Ciclo PHEA foi de 64,34%, no II Ciclo PHEA foi de 64,34% e no III Ciclo PHEA foi de 72%.

Porcentagem de idosos atendidos no serviço de enfermagem: no I Ciclo PHEA foi de 101%, no II Ciclo PHEA foi de 107% e no III Ciclo PHEA foi de 94%.

Porcentagem de idosos atendidos no serviço de nutrição: no I Ciclo PHEA foi de 72%, no II Ciclo PHEA foi de 72% e no III Ciclo PHEA foi de 70%.

Porcentagem de idosos atendidos no serviço de psicologia: no I Ciclo PHEA foi de 72%, no II Ciclo PHEA foi de 72% e no III Ciclo PHEA foi de 70%.

Porcentagem de idosos atendidos no serviço de odontologia: no I Ciclo PHEA foi de 72%, no II Ciclo PHEA foi de 72% e no III Ciclo PHEA foi de 70%.

Porcentagem de idosos atendidos no serviço de assistência social: no I Ciclo PHEA foi de 5%, no II Ciclo PHEA foi de 12% e no III Ciclo PHEA foi de 23%.

Resultados da eficiência organizacional:

Do indicador de oportunidade de consulta: antes do projeto, era de > 15 dias e, com o projeto, é de < 7 dias, o que representa uma melhoria positiva de 50%.

Do indicador de número de workshops implementados: no I Ciclo PHEA houve 2 workshops de enfermagem; no II Ciclo PHEA, 4 (artesanato e atividade física) e no III Ciclo PHEA, 6, Psicologia com seu workshop de Memória e Cuidadores de Assistência Social.

Indicador de desempenho:

Idosos avaliados integralmente (mínimo 5 serviços) I Ciclo PHEA 49%, no II Ciclo PHEA 66% e no III Ciclo PHEA 75%.

Idosos identificados com sobrepeso I Ciclo PHEA 29%, no II Ciclo PHEA 28% e no III Ciclo PHEA 27%.

Idosos identificados com obesidade I Ciclo PHEA 45%, no II Ciclo PHEA 20% e no III Ciclo PHEA 25%.

Casos de idosos identificados com casos psiquiátricos:

Ansiedade I Ciclo PHEA 9%, no II Ciclo PHEA 9% e no III Ciclo PHEA 8%.

Depressão I Ciclo PHEA 4%, no II Ciclo PHEA 4% e no III Ciclo PHEA 4%.

Casos de idosos identificados com insuficiência renal crônica: I Ciclo PHEA 1%, no II Ciclo PHEA 4% e no III Ciclo PHEA 2%.

Casos de idosos identificados com diabetes mellitus não identificada: I Ciclo PHEA 16 %, no II Ciclo PHEA 20 % e no III Ciclo PHEA 14 %.

Casos de idosos identificados com hipertensão arterial não controlada: I Ciclo PHEA 28 %, no II Ciclo PHEA 39 % e no III Ciclo PHEA 23 %.

Resultados do conhecimento adquirido:

Do indicador de conhecimento sobre o idoso, que significa a % de nota de aprovação na avaliação dos profissionais, foram 60% no I ciclo PHEA, 72% no II ciclo PHEA e 70% no III ciclo PHEA.

Resultados financeiros:

Do indicador de saúde mental em idosos identificados com problemas de depressão, que podem levar a um evento suicida, foi encontrado no I ciclo da PHEA: 19, II Ciclo PHEA: 16 e III Ciclo PHEA 17, obtendo uma economia monetária no I Ciclo PHEA de S/. 21.405,59; no II Ciclo PHEA de S/. 18.025,76 e no III Ciclo PHEA de S/. 19.152,37

Do indicador de descobertas de problemas cardiovasculares (hipertensão arterial não controlada) em idosos, foi encontra-

MELHORIA DO ACESSO AO ATENDIMENTO

MÉDICO INTEGRAL PARA PACIENTES

IDOSOS SEGURADOS NO DISTRITO DE COMAS

- DOSIS DE ESPERANZA



do no I Ciclo PHEA: 194, II Ciclo PHEA: 292 e III Ciclo PHEA 69; obtendo uma economia monetária no I Ciclo PHEA de S/. 40.569.860,06; no II Ciclo PHEA de S/. 61.063.913,08 e no III Ciclo PHEA de S/. 14.429.486,31

Do indicador de descobertas de problemas cardiovasculares (insuficiência renal crônica) em idosos, foi encontrado o I Ciclo PHEA: 7, II Ciclo PHEA: 33 e III Ciclo PHEA 8; obtendo uma economia monetária no I Ciclo PHEA de S/. 331.968; no II Ciclo PHEA de S/. 1.564.992 e no III Ciclo PHEA de S/. 379.392.

Do indicador de descobertas de problemas endocrinológicos (diabetes mellitus não controlada) em idosos, foi encontrado no I Ciclo PHEA: 109, II Ciclo PHEA: 159 e III Ciclo PHEA 42; obtendo uma economia monetária no I Ciclo PHEA de S/. 504.214,38; no II Ciclo PHEA de S/. 735.505,38 e no III Ciclo PHEA de S/. 194.284,44

Do indicador de descobertas de problemas endocrinológicos (obesidade) em idosos, foi encontrado o I Ciclo PHEA: 170, II Ciclo PHEA: 102 e III Ciclo PHEA 91.

O projeto de melhoria contínua demonstrou a necessidade crescente de atendimento integral e oportuno aos idosos, devido ao aumento contínuo de novos pacientes com problemas identificados, mas com a implementação do projeto de atendimento integral e dos workshops garantimos uma velhice com bem-estar e qualidade para o paciente, a família e a sociedade.

Em resumo, os indicadores do projeto que se destacam são:

1. A satisfação dos usuários internos e externos é positiva.
2. O número de idosos identificados e atendidos no serviço médico superou as expectativas; no entanto, com

relação ao indicador de pacientes sob controle, foi difícil fazer o acompanhamento, pois muitos não eram afiliados ao centro e não tínhamos recursos para visitas domiciliares.

3. No que diz respeito ao serviço de enfermagem, a meta proposta foi alcançada, pois nossas campanhas extramuros contaram com um número suficiente de enfermeiras para o atendimento.
4. Da porcentagem de pacientes atendidos nos serviços de nutrição, psicologia e odontologia, a meta foi atingida; no entanto, são necessárias mais consultas para dar continuidade e acompanhamento às patologias encontradas.
5. No indicador de assistência social, notamos uma baixa cobertura, pois a equipe da área é composta por apenas um profissional e com problemas de saúde.
6. As principais patologias encontradas, que estavam de acordo com o trabalho da estratégia de doenças crônicas, foram ansiedade, depressão, hipertensão, diabetes e insuficiência renal crônica.

Na EsSalud, as equipes de trabalho se concentram em buscar a satisfação dos segurados, contando com colaboradores comprometidos com a prestação de um serviço de qualidade e com o uso eficiente dos recursos, com base no uso de métodos de solução de problemas e ferramentas de qualidade que possam gerar benefícios quantitativos e qualitativos de acordo com as necessidades e em resposta aos objetivos estratégicos institucionais.

Portanto, o projeto de melhoria apresentado responde aos objetivos institucionais de nosso país, o Peru, e também ao progresso da Agenda 2030, para oferecer um serviço que contribua para o fortalecimento do Atendimento Integral ao Idoso, criando acessibilidade por meio do atendimento integral.



REFERÊNCIAS

- Aguirre-Milachaya, E. y Alva-Díaz, C. (2018). ¿Es posible reducir la prevalencia de demencia? Necesitamos nuevos enfoques para reducir la demencia. *Medicina de Familia, Semergen*, 44(8), 586-589. <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/792>
- Alonso Bouzón, C. y Rodríguez Mañas, L. (2021). La experiencia europea ADVANTAGE para el manejo de la fragilidad: claves sobre su aplicabilidad en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*, 45(107). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54746>
- Aoki Moranttea, A., Medina-Riverab, M., Nicolini, H. (2024). Programa de estimulación cognitiva en línea para pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve: estudio de factibilidad. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 59(6). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-programa-estimulacion-cognitiva-linea-pacientes-S0211139X2400060X?referer=buscador>
- Ayuso Peralta, L. (2019). Demencias. *Medicine*, 12(74), 4329-4337. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15383&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Baquero, M. (2023). Protocolo diagnóstico diferencial de la demencia. *Medicine*, 13(74), 4400-4403. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=19216&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Caballé, M., Bustos Moreschi, M., Flores, N., Hernández, M., Baretta, M. y Bertona, C. (2023). La salud y los cuidados: un análisis interseccional de género y vejez a partir del trabajo realizado en CEPRAM (2022). *Archivos de Medicina Familiar y General*, 20(3), 4-18. <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/250/235>
- Cané, L., Pace, N., Garipe, L., Rosli, N., Hornsteiny, L. y Perman, G. (2021). Efectos en adultos mayores de su participación en un proyecto comunitario

MELHORIA DO ACESSO AO ATENDIMENTO

MÉDICO INTEGRAL PARA PACIENTES

IDOSOS SEGURADOS NO DISTRITO DE COMAS

- DOSIS DE ESPERANZA



basado en activos para la salud. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*, 41(4), 157-170. <https://ojs.hospitalitaliano.org.ar/index.php/revistahi/article/view/121/60>

- EsSalud Perú. (2018, 4 de octubre). *Mitos y Verdades: demencia en el adulto mayor* [archivo de video]. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=7661&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia%20adulto%20mayor
- González López, R. y Díaz Bernal, Z. (2015). *Las casas de abuelos. La experiencia cubana hacia la transversalización de género y etnicidad en salud*. Editorial Ciencias Médicas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33897>
- Grandi, F. (2019). Eficacia del programa de reducción del estrés basado en *mindfulness* para cuidadores familiares de personas con demencia: revisión sistemática de estudios clínicos aleatorizados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(2), 109-115. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15554&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Hernán-Santana, G., Sobrido-Prietob, M. y Quintana-Montesdeoca, M. (2024). Ejercicio terapéutico en la persona adulta mayor. Revisión de alcance. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(4). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ejercicio-terapeutico-persona-adulta-mayor-S0211139X24000490?referer=buscador>
- Herrera Abián, M. (Ed.). (2021). *Geriatria Lecciones de Medicina*. Editorial Médica Panamericana. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=19139&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Jiménez Gonzalo, L. (2020). Viabilidad de una intervención psicológica individualizada para personas mayores con demencia y discapacidad visual. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 279-285. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=16936&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Martínez Arrechea, S. (2021). Prevalencia de prescripción de fármacos con carga anticolinérgica/sedante en adultos mayores institucionalizados con demencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(1), 11-17. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=16028&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia%20adulto%20mayor
- Olivares-Roldan, A. M. y Reyes-Audiffred, V. (2023). Experiencias del cuidador familiar con la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación: implementación de una intervención educativa. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 17-30. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/401>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. OPS-OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Un panorama de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la pandemia de COVID-19. Experiencia adquirida. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54661>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Tomar el pulso a la capacidad de respuesta del sistema de salud para satisfacer las necesidades de las personas mayores. Análisis de situación: México*. OPS-OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57145>
- Planificación anticipada de cuidados en residencias de mayores: revisión narrativa. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(4). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-planificacion-anticipada-cuidados-residencias-mayores-S0211139X24000222?referer=buscador>
- Rodríguez Irizarry, W. (Ed.). (2022). *Envejecimiento y las demencias*. El Manual Moderno. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=18913&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia
- Rodríguez-Sánchez, I. y Pérez-Rodríguez, P. (2024). La revolución gerontotecnológica: integrando la inteligencia artificial para mejorar la vida de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(1). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-revolucion-gerontotecnologica-integrando-inteligencia-S0211139X23001300?referer=buscador>
- Ruiz-Vallejo, F., Cifuentes-Avellaneda, Á., Devía, C., Alfonso, M., Alegría, A. y Vera, C. (2023). Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia. *Rev Univ Ind Santander, Salud*. <https://Pesquisa.Bvsalud.Org/Portal/Resource/Es/Biblio-1535426>
- Sánchez-Ortiz, M., Forcano-Garciab, M., López-Pérez, M., Altisent-Trotad, R. y Rocafort-Gile, J. (2024). Sarmiento Medina, M. I., Caicedo Montaña, C. A., Ardila Sierra, A. M., Calderón Barrera, J. A., Martínez Rodríguez, M. A. y Rivera Triana, D. P. (2021). Albergues temporales como apoyo a la accesibilidad al tercer nivel de atención para poblaciones rurales dispersas: experiencias de pacientes y acompañantes. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(1), 71-78. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1152>
- Valdés González, Y., Morejón Giraldoni, A., Pérez Perea, L., Jiménez Chiquet, A., López Lima, C. y Campbell, N. (2022). La Iniciativa HEARTS en Cuba: experiencias tras 5 años de implementación. *Rev Panam Salud Pública*, 46(176). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56527>
- Zamora-Sánchez, J., Zabaleta-del-Olmo, E., Pérez-Tortajada, G. y Amblàs-Novellas, J. (2024). Validez convergente y discriminativa del índice Frágil-VIG con el test de Pfeiffer en personas atendidas en atención domiciliaria. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(5). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validez-convergente-discriminativa-del-indice-S0211139X24000337?referer=buscador>
- Zúñiga Sánchez, C. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistémica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(6), 346-355. http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15674&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20demencia%20adulto%20mayor