



MODELO ASISTENCIAL INTERCONGREGACIONAL DE SALUD INTEGRAL

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Hna. Gladys López Pérez Hna. Miriam Valdez Torres Hna. Martha Cecilia Caamal Zi	Equipo de Desarrollo y Salud Integral de Religiosas en México.	Director General del Equipo de Desarrollo y Salud Integral.

Índice

Introducción	2
Justificación	3
Marco jurídico aplicado al servicio.....	6
Misión	7
Visión.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	8
Alcance.....	8
Responsabilidades.....	9
Instrumentos administrativos para la atención.....	9
Instrumentos administrativos de evaluación	12
Infraestructura y equipamiento	14
Organigrama.....	15
Perfiles de puesto	16
Definiciones y abreviaturas	19
Bibliografía.....	21



INTRODUCCIÓN

Si algo es evidente en este momento histórico en relación a la vida consagrada, es que está envejeciendo, que la edad media aumenta y lo que parecía un fenómeno que pudiera ser una crisis temporal o local, tiene una realidad de mayor envergadura. Nos encontramos en una nueva época en la que la presencia de la vida religiosa, en estas décadas se va haciendo mayor. Ahora bien, ¿se puede vivir sanamente este proceso de envejecimiento en la vida religiosa? Cada vez se habla más de salud integral, de salud holística. Parece que cada vez somos más conscientes de que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona. Por eso todas las intervenciones en salud hablan de un enfoque integral. Quienes pensamos en términos de humanización creemos que humanizar es generar salud integral.

La palabra integral significa acompañar y cuidar a la persona en la dimensión física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa. En las relaciones de cuidado, un ser humano se encuentra con otro ser humano y ambos se hacen en el encuentro. Este es el planteamiento más habitual cuando hablamos de lo relacionado con la salud.

Pensar y vivir la salud en clave integral tiene que ver con la experiencia de la persona de armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones, en cada una de las dimensiones de la persona ya citadas. De la misma manera, queremos pensar la salud integral incluyendo el ámbito mental, concibiéndola no solo como ausencia de patologías psíquicas, sino que la atendemos como evolución cognitiva para interpretar la realidad de lo que se va viviendo en el proceso de envejecer.

En la salud integral también consideraremos la salud relacional, dimensión tan importante para nuestra relación fraterna y que en el presente Modelo cobrará gran trascendencia por la intercongregacionalidad que se tendrá entre hermanas de diferentes Institutos religiosos.

Quisiéramos que nuestras hermanas al atardecer de su vida consagrada continúen viviendo una experiencia de vida evangélica que las lleve a encontrarse profunda mente con Jesús y con las hermanas, en una fraternidad eclesial.



JUSTIFICACIÓN

El equipo de Desarrollo y Salud integral de las Religiosas en México realizó un arduo trabajo de investigación que nos ayudó a ver la realidad de lo que las Congregaciones necesitan para la atención de las hermanas mayores.

El análisis de este estudio que presentamos a continuación, justifica la necesidad de elaborar un Modelo de Atención Integral de Salud.

El proceso de envejecimiento en la población de México es constante pero lento, sin embargo, la vida religiosa femenina vive este proceso de manera acelerada. A pesar de que el proceso de envejecimiento afecta crecientemente la vida de los Institutos Religiosos, no es un tema que se trate abierta y formalmente.

La edad promedio de la Vida Consagrada en México es de 62 años. El grupo de hermanas entre 30 y 50 años se está reduciendo. Una cuarta parte (27%) de los institutos tiene más de la mitad de sus miembros mayores de 50 años.

Las vocaciones que entran son escasas e insuficientes para revertir la tendencia decreciente.

La proyección de la población en los institutos femeninos a 10 años parecería no mostrar cambios, sino más bien, la permanencia en las mismas condiciones y hasta un pequeño crecimiento. En 20 años, el decrecimiento será acelerado, más significativamente para las Congregaciones grandes. (+ de 100) miembros.

Podemos mencionar otras realidades como:

Los institutos con < 100 miembros carecen de las instalaciones necesarias para la atención a las hermanas ancianas y enfermas.

El 70% de las hermanas mayores viven en comunidades de ministerios. Estas comunidades les permiten mantenerse activas.

Es más común que las congregaciones con < 100 miembros, carezcan de equipos interdisciplinarios para su atención.

Los gastos para el cuidado de las hermanas mayores están creciendo significativamente en los institutos.

La mayoría de los institutos de mujeres dependen solo de los servicios de salud del Estado, con las profundas deficiencias que tienen estos servicios en México. Existe también un grupo de congregaciones que no tienen ni los servicios estatales.

Refiriéndonos a las enfermedades, las más frecuentes en las Congregaciones **con menos de 100 hermanas** son:

1. Enfermedades cardiovasculares
2. Deterioro en la funcionalidad motora (movilidad)



3. Trastornos gastrointestinales
4. Diabetes
5. Afecciones en las vías respiratorias
6. En la vista
7. En el sistema reproductor femenino
8. En el oído
9. En la vía urinaria
10. Trastornos mentales y de comportamiento
11. Alteraciones neurológicas
12. Afecciones en la piel
13. Trastornos en médula ósea

Los tipos de cáncer más frecuentes en las Congregaciones **con menos de 100 hermanas** son:

1. Cáncer de mama
2. Cáncer de piel
3. Cáncer en el aparato reproductor
4. Cáncer de Tiroides
5. Cáncer de Hígado
6. Cáncer de Colon
7. Cáncer de Páncreas

Las enfermedades más frecuentes en las Congregaciones **con más de 100 hermanas** son:

1. Deterioro en la funcionalidad motora (movilidad)
2. Enfermedades cardiovasculares
3. Trastornos gastrointestinales
4. Deterioro de la vista
5. Diabetes
6. Deterioro del oído
7. Alteraciones mentales y de comportamiento
8. Afecciones en las vías respiratorias
9. En el sistema reproductor femenino
10. Alteraciones neurológicas
11. Afecciones en la piel.

Los tipos de cáncer más frecuentes en las Congregaciones **con más de 100 hermanas** son:

1. Cáncer de mama
2. Cáncer colon
3. Cáncer en el aparato reproductor
4. Cáncer de pulmón
5. Cáncer de piel
6. Cáncer de vejiga



7. Cáncer en tiroides

Por lo tanto, las enfermedades con mayor frecuencia en todas las Congregaciones son los relacionados con **la funcionalidad motora, enfermedades cardiacas y gastrointestinales.**

El cáncer de mama es la más notoria en todas las Congregaciones.

Otros hallazgos que justifican la implementación de un Modelo de Atención son:

Existen pocos esfuerzos de formación y concientización sobre los procesos de envejecimiento, más bien esta investigación ha planteado preguntas y conciencia sobre estos procesos dentro de los institutos de vida consagrada; las congregaciones con menos de 100 miembros tienen mayores necesidades con respecto a las ancianas y menos recursos para ayudarles.

Hay necesidad de fomentar una cultura de envejecimiento y prevención: porque no hay esfuerzo en la educación ni en la planificación de cómo atender las necesidades emergentes que crecen constantemente entre los adultos mayores. Se están atendiendo los casos como van apareciendo.

Estas necesidades hacen plantearnos estrategias como las siguientes:

1. CONFORMAR EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS PARA EL CUIDADO DE LAS HERMANAS CON ESPECIALIDADES: ENFERMERAS, INTERNISTAS, GERIATRAS, PSICÓLOGOS, PSIQUIATRAS, FISIOTERAPEUTAS, ODONTOLOGOS.
2. ORGANIZAR LA ASISTENCIA ESPIRITUAL DE LAS HERMANAS MAYORES CON ACCIÓN PASTORAL DENTRO DE SUS POSIBILIDADES.
3. CREAR ALTERNATIVAS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD MOTORA COMO CONSECUENCIA DEL DETERIORO CRÓNICO DEL SISTEMA MUSCULO ESQUE LÉTICO.
4. DAR EL SEGUIMIENTO MÉDICO NECESARIO A LAS HERMANAS
5. ASISTENCIA PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA
6. ELABORAR ESTRATEGIAS, POLÍTICAS, PLANES Y PROTOCOLOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LAS HERMANAS MAYORES.



MARCO JURIDICO APLICADO AL SERVICIO

El marco jurídico que sustenta la pertinencia de las acciones propuestas se describe a continuación:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- Artículo 1°. Consagra el mandato de no discriminación.
- Artículo 4°. Consagra la igualdad jurídica entre el varón y la mujer, establece la protección de la salud, así como el derecho a un medio ambiente adecuado, a la vivienda digna y al acceso a los servicios de salud.
- Artículo 123. Sienta las bases de los sistemas de seguridad social.

Leyes

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Última reforma publicada DOF 10-05-2022
- Ley General de Desarrollo Social (artículos 1, 2, 3, 6 y 10).
- Ley General de Salud (artículos 77, 112, 166 Bis y 167-180).
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Reglamentos y Acuerdos

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.

Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-233-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- NOM-016-SSA3-2012, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.



Desarrollo y Salud Integral

DE LAS RELIGIOSAS EN MÉXICO

- NOM-031-SSA3-2012, asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- NOM-014-SSA3-2013, para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo

Política pública de atención de personas adultas mayores se basa en modelo integral

La Secretaría de Salud tiene en marcha una nueva política pública para responder a las necesidades de salud de las personas adultas mayores con un modelo integral basado en la atención primaria, a través del Programa de Acción Específico de Atención al Envejecimiento.

Decálogo de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | 14 de noviembre de 2016

Protocolo para la atención de las personas adultas mayores por enfermería.

MISIÓN

Cuidar que las hermanas religiosas adultas mayores, en su proceso de envejecimiento, mantengan una calidad de vida saludable de manera integral, restableciendo y manteniendo hasta donde sea posible sus capacidades funcionales, relacionales y de independencia.

VISIÓN

Ser un centro religioso intercongregacional de salud integral, centrado en la persona de cada una de las adultas mayores que necesitan atención asistida por su situación especial de vulnerabilidad y fragilidad.

OBJETIVO GENERAL

Promover el cuidado integral de las hermanas religiosas adultas mayores de diferentes Congregaciones, dentro de un ambiente en donde ellas se sientan en su casa, coordinando la atención profesional de salud y propiciando la vivencia de su espiritualidad propia.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Generar interés en las Congregaciones para que conozcan el modelo de atención integral, como una manera sinodal de vivir, y fomentar una nueva cultura de envejecimiento en la vida religiosa.
2. Garantizar la atención profesional, oportuna y continua a través de un equipo multidisciplinario, facilitando su capacitación permanente.
3. Desarrollar e implementar planes de cuidados y programas que promuevan la funcionalidad e independencia de las hermanas religiosas, para realizar sus actividades diarias y llevar una vida social activa.
4. Favorecer que las instalaciones físicas de la casa creen un ambiente que permita a las hermanas el desarrollo de una vida religiosa normal y lo más autónoma posible, facilitando la adaptación, la privacidad y las relaciones fraternas entre ellas.
5. Fomentar la vivencia del carisma y la espiritualidad de cada hermana, alimentando el sentido de pertenencia a su Congregación.
6. Mantener una continua comunicación y el trabajo en equipo con los equipos de gestión administrativa, para brindar una mejor atención integral.
7. Motivar a la comunidad religiosa de cada Congregación y a las familias de las adultas mayores, a mantener la cercanía y la comunicación con ellas, que les ayude vivir con seguridad y estabilidad psicoemocional.

ALCANCE

Este centro de atención integral intercongregacional, tiene como finalidad atender las demandas de salud integral de las hermanas adultas mayores:

Los criterios de ingreso podrían establecerse de la siguiente manera:

- Ser hermanas de 70 años en adelante.
- Con enfermedades crónico degenerativas, diagnosticadas y controladas.
- Con problemas funcionales para la movilización, que requieran de atención asistida y que necesiten apoyo de personal cualificado para el cuidado.
- Con enfermedades de otros órganos ya valoradas y diagnosticadas por el médico.
- Podrán admitirse hermanas con algún trastorno psicológico o psiquiátrico valorado, diagnosticado y con tratamiento, independientemente de la edad que tengan.

Para brindar el cuidado que requiera cada hermana se establecería el siguiente plan:

- Para las hermanas que requieran **cuidados de enfermería de apoyo y educación**: la enfermera ayudaría al inicio a las hermanas a realizar sus cuidados básicos y de medicación, y después pueden hacerlo solas, solo necesitarían vigilancia.



Desarrollo y Salud Integral

DE LAS RELIGIOSAS EN MÉXICO

- Para las hermanas que requieran **cuidados de enfermería parcialmente compensadores**: la enfermera le ayudaría a la deambulación, proporcionaría el autocuidado para el baño, alimentación, medicación y otras actividades necesarias de su plan de cuidados.
- Para las hermanas que requieran **cuidados de enfermería totalmente compensadores**: la enfermera les brindaría todo el cuidado, porque tienen una enfermedad o lesión que ha limitado su capacidad física, psicológica y cognitiva.

RESPONSABILIDADES

ELABORAR EL MODELO: Equipo responsable de la gestión del Modelo de Atención Integral

REVISAR EL MODELO: Grupo Directivo responsable del Desarrollo y Salud Integral de las Religiosas en México

AUTORIZAR EL MODELO: Equipo de Superioras Mayores de las Congregaciones participantes

SUPERVISAR EL CUIDADO: Supervisora o Coordinadora General del Cuidado.

APLICAR EL CUIDADO: Equipo multidisciplinario asistencial formado por: médicos, enfermeras (os), auxiliares de enfermería, cuidadoras, psicólogos, fisioterapeutas, trabajadora social si se requiere, terapeutas ocupacionales, animador sociocultural, asistentes espirituales y voluntarios. Además otros profesionales que den soporte a los servicios de apoyo.

INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN

Plan de cuidados para la religiosa adulta mayor sana en la casa:

- Visitas periódicas al médico (una vez al mes)
- Vigilancia de la presión arterial
- Vigilancia del peso
- Vigilancia de la estatura
- Vacunación
- Exámenes de detección oportuna
- Plan de alimentación

Plan de cuidados para la religiosa adulta mayor enferma en la casa:

- Salud bucal
- Ejercicio físico
- Higiene del sueño
- Actividades de la vida diaria
- Prevención de caídas



- Recreación

Protocolo para la atención de urgencias en la casa:

- Por caídas accidentales
- Por riesgo de bronca aspiración
- Por falta de aire y dificultad para respirar

Guías clínicas para prevenir problemas de salud geriátrica:

- Desnutrición
- Deterioro músculo-esquelético
- Riesgo de caídas
- Incontinencia urinaria
- Déficit auditivo
- Déficit visual
- Síntomas depresivos
- Deterioro cognitivo
- Colapso del cuidador.

Planes de cuidados prioritarios y educativos para la atención de las adultas mayores:

- Intervenciones de enfermería para un envejecimiento saludable.
- Intervenciones de enfermería para la detección, atención y control de la depresión en el adulto mayor.
- Intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con fractura de cadera.
- Intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con síndrome de inmovilidad.
- Intervenciones de enfermería para la atención en adultos de 70 años y más con infecciones de vías respiratorias.
- Intervenciones de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados.
- Intervenciones de enfermería para el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo.

Guías Clínicas para el cuidado que amerite hospitalización clínica:

- Padecimientos quirúrgicos (cirugías)
- Descompensación de padecimientos crónicos (diabetes, hipertensión arterial)
- Embolia cerebral
- Infarto cardiaco
- Fractura de cadera
- Padecimientos que cursen con insuficiencia respiratoria (asma, neumonía).
- Delirium por padecimientos agudos



- Cualquier otro padecimiento agudo o crónico que ponga en peligro la vida de la persona adulta mayor.

Plan de actividades recreativas y sociales:

- Cine
- Videotecas
- Documentales
- Reportajes
- Talkshows (géneros televisivos)
- Informativos
- Cocina
- Deportes
- Jardinería
- Concursos
- Danza y baile

Programas vitales para adultos mayores:

- Fragilidad en la persona mayor.
- Demencia.
- Geriatria.
- El derecho a morir con dignidad.
- Alimentación y nutrición en las personas mayores.
- ¿Por qué existe el miedo a envejecer?

Programa de acompañamiento espiritual:

- Participación Sacramental
- Celebración Eucarística
- Oración en comunidad
- Retiro y ejercicios espirituales
- Pastoral de escucha
- Celebración de homenajes a sus santos patronos y fundadores
- Rezo del santo rosario y momentos marianos
- Participación en la conmemoración de las festividades de sus congregaciones.
- Participación en las festividades de la Iglesia Universal.

Plan de cuidados paliativos:

- Promover la dignidad y autonomía de la hermana, respetando sus propios criterios.
- Controlar el dolor y los síntomas físicos específicos en cada hermana.
- Atender los problemas psicológicos de las hermanas.



Desarrollo y Salud Integral

DE LAS RELIGIOSAS EN MÉXICO

- Acompañar las problemáticas que surjan o existan en las hermanas, con su comunidad religiosa de Congregación y su familia.
- Apoyar a las hermanas enfermas; teniendo en cuenta sus necesidades humanas, espirituales y el respeto a su voluntad y su conciencia.
- Preparar y apoyar la elaboración del duelo.
- Proporcionar un ambiente agradable y de familia, cuidando los aspectos de calidad en los servicios prestados.
- Asegurar a la hermana el mayor confort, así como la atención en las diferentes necesidades que le puedan surgir.
- Acompañar el proceso de morir y la celebraciones luctuosas.

INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS DE EVALUACIÓN

Eje 1. Evaluación Cognitiva

Evaluación para detectar la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como la memoria , orientación, calculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad.

Líneas de acción: Aplicar los siguientes instrumentos.

- 1.1 Fluencia verbal semántica (animales)
- 1.2 Mini. Cog
- 1.3 Mini – examen del estado mental
- 1.4 Evaluación cognitiva de Montreal

Eje 2. Evaluación Afectiva

Evaluación para detectar el estado afectivo de la persona mayor.

Líneas de acción: Aplicar la escala geriátrica de depresión

- 2.1 Síntomas depresivos
- 2.2 Respuestas negativas

Eje 3. Evaluación Nutricional

Detectar el estado nutricional de la persona mayor e identificar el riesgo de mala nutrición u obesidad.

Líneas de acción: Aplicar los siguientes instrumentos.



Desarrollo y Salud Integral

DE LAS RELIGIOSAS EN MÉXICO

- 3.1 Escala Universal
- 3.2 Mini evaluación

Eje 4. Evaluación Funcional

Identificar el grado de independencia de la persona mayor para la realización de sus actividades:

- Fragilidad
- Deterioro de su marcha y balance
- Deterioro de su agudeza visual y auditiva
- Riesgo de padecer úlceras por presión.

Líneas de acción: Aplicar las siguientes evaluaciones:

- 4.1 Índice de katz (alimentación, vestido, baño, continencia urinaria, transferencia y uso del sanitario).
- 4.2 Índice de Lawton (uso del teléfono, cocina, lavado de ropa, tareas de la casa, uso de transporte, compras, administración de medicamentos y manejo de finanzas).
- 4.3 Bateria corta de desempeño físico
- 4.4 Esquema de frail (resistencia, movimiento, multimorbilidad y pérdida de peso).
- 4.5 Valoración de agudeza auditiva y visual.
- 4.6 Revisión de medicación.
- 4.7 Escala de Braden y Norton (úlceras por presión).

Eje 5. Evaluación del Entorno

Identificar la existencia de barreras del entorno físico y de movilidad.

Líneas de acción: Aplicar las siguiente evaluaciones:

- 5.1 Evaluación de barreras del entorno y movilidad
- 5.2 Escala para detectar el maltrato
- 5.3 Escala de recursos sociales existentes

Eje 6. Evaluación Espiritual

Identificar las necesidades espirituales

Líneas de acción: Acompañar el proyecto de vida en la etapa adulta de las hermanas.

- 6.1 Pastoral de escucha por el director espiritual y superiora
- 6.2 Acompañar la vida de oración personal y comunitaria
- 6.3 Acompañar la vida evangélica y fraterna de las hermanas.



Desarrollo y Salud Integral

DE LAS RELIGIOSAS EN MÉXICO

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Capilla



Comedor



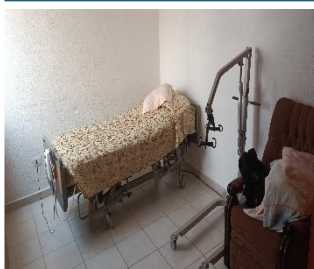
Sala de recreación



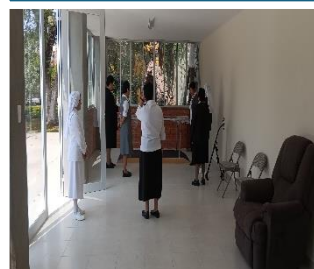
Sala de terapia



Habitaciones



Enfermería



Cuidados paliativos



Almacén y farmacia



Jardín





ORGANIGRAMA





PERFILES DE PUESTO

Coordinadora del Cuidado

- Objetivo e identificación del puesto.
- Especificaciones del puesto.
- Competencias y funciones.
- Atención oportuna y humana de calidad.
- Relación interna con la paciente, los compañeros y con externos.
- Integración y trabajo en equipo.
- Aplicación de normas, políticas y procesos de la institución y de su área.
- Identificación y adaptación a la cultura organizacional.
- Responsabilidades en el área de trabajo.
- Requerimientos del entorno social del puesto: habilidades y actitudes requeridas en la dimensión personal, comunitaria y religiosa.
- Incidentes críticos.
- Criterios de evaluación del puesto.

Médico

- Objetivo e identificación del puesto.
- Especificaciones del puesto.
- Competencias y funciones.
- Atención oportuna y humana de calidad.
- Relación interna con la paciente, los compañeros y con externos.
- Integración y trabajo en equipo.
- Aplicación de normas, políticas y procesos de la institución y de su área.
- Identificación y adaptación a la cultura organizacional.
- Responsabilidades en el área de trabajo.
- Requerimientos del entorno social del puesto: habilidades y actitudes requeridas en la dimensión personal, comunitaria y religiosa.
- Incidentes críticos.
- Criterios de evaluación del puesto.

Enfermera

- Objetivo e identificación del puesto.
- Especificaciones del puesto.
- Competencias y funciones.
- Atención oportuna y humana de calidad.
- Relación interna con la paciente, los compañeros y con externos.
- Integración y trabajo en equipo.
- Aplicación de normas, políticas y procesos de la institución y de su área.
- Identificación y adaptación a la cultura organizacional.
- Responsabilidades en el área de trabajo.
- Requerimientos del entorno social del puesto: habilidades y actitudes requeridas en la dimensión personal, comunitaria y religiosa.
- Incidentes críticos.
- Criterios de evaluación del puesto.



Desarrollo y Salud Integral

DE LAS RELIGIOSAS EN MÉXICO

Fisioterapeuta

- Objetivo e identificación del puesto.
- Especificaciones del puesto.
- Competencias y funciones.
- Atención oportuna y humana de calidad.
- Relación interna con la paciente, los compañeros y con externos.
- Integración y trabajo en equipo.
- Aplicación de normas, políticas y procesos de la institución y de su área.
- Identificación y adaptación a la cultura organizacional.
- Responsabilidades en el área de trabajo.
- Requerimientos del entorno social del puesto: habilidades y actitudes requeridas en la dimensión personal, comunitaria y religiosa.
- Incidentes críticos.
- Criterios de evaluación del puesto.

Nutrióloga

- Objetivo e identificación del puesto.
- Especificaciones del puesto.
- Competencias y funciones.
- Atención oportuna y humana de calidad.
- Relación interna con la paciente, los compañeros y con externos.
- Integración y trabajo en equipo.
- Aplicación de normas, políticas y procesos de la institución y de su área.
- Identificación y adaptación a la cultura organizacional.
- Responsabilidades en el área de trabajo.
- Requerimientos del entorno social del puesto: habilidades y actitudes requeridas en la dimensión personal, comunitaria y religiosa.
- Incidentes críticos.
- Criterios de evaluación del puesto.

Psicóloga

- Objetivo e identificación del puesto.
- Especificaciones del puesto.
- Competencias y funciones.
- Atención oportuna y humana de calidad.
- Relación interna con la paciente, los compañeros y con externos.
- Integración y trabajo en equipo.
- Aplicación de normas, políticas y procesos de la institución y de su área.
- Identificación y adaptación a la cultura organizacional.
- Responsabilidades en el área de trabajo.
- Requerimientos del entorno social del puesto: habilidades y actitudes requeridas en la dimensión personal, comunitaria y religiosa.
- Incidentes críticos.
- Criterios de evaluación del puesto.



Desarrollo y Salud Integral

DE LAS RELIGIOSAS EN MÉXICO

Asistente terapéutico y recreativo

- Objetivo e identificación del puesto.
- Especificaciones del puesto.
- Competencias y funciones.
- Atención oportuna y humana de calidad.
- Relación interna con la paciente, los compañeros y con externos.
- Integración y trabajo en equipo.
- Aplicación de normas, políticas y procesos de la institución y de su área.
- Identificación y adaptación a la cultura organizacional.
- Responsabilidades en el área de trabajo.
- Requerimientos del entorno social del puesto: habilidades y actitudes requeridas en la dimensión personal, comunitaria y religiosa.
- Incidentes críticos.
- Criterios de evaluación del puesto.

Asistente espiritual y voluntariado

- Objetivo e identificación del servicio.
- Especificaciones del servicio.
- Competencias y funciones.
- Atención oportuna y humana de calidad.
- Relación interna con toda la comunidad de salud.
- Integración y trabajo en equipo.
- Conocimiento de normas, políticas y procesos de la institución.
- Identificación y adaptación a la cultura organizacional..
- Conocimeinto del entorno social del puesto: habilidades y actitudes requeridas en la dimensión personal, comunitaria y religiosa.
- Incidentes críticos.

Personal de apoyo: conicera, limpieza y mantenimiento

- Objetivo e identificación del puesto.
- Especificaciones del puesto.
- Competencias y funciones.
- Atención oportuna y humana de calidad.
- Relación interna con la paciente, los compañeros y con externos.
- Integración y trabajo en equipo.
- Aplicación de normas, políticas y procesos de la institución y de su área.
- Identificación y adaptación a la cultura organizacional.
- Responsabilidades en el área de trabajo.
- Requerimientos del entorno social del puesto: habilidades y actitudes requeridas en la dimensión personal, comunitaria y religiosa.
- Incidentes críticos.
- Criterios de evaluación del puesto.



DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

Intercongregacionalidad: Es el horizonte de nuestros institutos, es el desarrollo en coherencia con el carisma de cada instituto en orden a responder a las necesidades del mundo y a construir una Iglesia de comunión que quiere ser casa de todos, descubrir que la unidad no ha de ser uniformidad, pero sí pluriforme armonía”. Congreso Continental de la vida religiosa.

Modelo de Atención Integral de Salud: Es la forma de aplicar las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de la familia y de la comunidad, antes que a los daños o enfermedades específicas. El Modelo de Atención Integral establece la visión multidimensional y biopsicosocial de las personas e implica la provisión continua y coherente de acciones dirigidas al individuo, a su familia y a su comunidad, desarrollada en corresponsabilidad por un equipo multidisciplinario, la sociedad y otros sectores, para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con la finalidad de mejorar y mantener el estado óptimo de salud.

Adulto mayor: Una persona de 60 años o más, de acuerdo con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. En los países desarrollados, se denomina así a alguien de 65 años o más. Existe un debate sobre si esta definición debe ser solo cronológica o debe incluir aspectos biológicos y psicosociales.

Cuidador: Persona que brinda asistencia, independientemente del grado de formación que se tenga en la materia.

Demencia: Síndrome plurietiológico cuyo paradigma es la enfermedad de Alzheimer, consistente en la declinación —generalmente progresiva— de la memoria y al menos una de las restantes capacidades intelectuales y cognitivas. Este deterioro produce discapacidad y fracaso en el funcionamiento social del anciano. El necesario identificar su causa y descartar procesos reversibles.

Cognición: se define como la acción y efecto de conocer. Proceso de cognición implica el uso de habilidades mentales como la atención, la memoria, los sentimientos, el razonamiento, la capacidad para resolver problemas, la toma de decisiones y, finalmente, el aprendizaje.

Situación funcional: es uno de los mejores indicadores del estado de salud y resulta mejor predictor de discapacidad. Es por ello prioritario mantener el mayor de los niveles funcionales que permitan la autonomía de las personas mayores, y detectar aquellas situaciones de riesgo o fragilidad que permitan un abordaje precoz de situaciones de pre discapacidad y promoción de la salud en función de un mejor bienestar.

Dependencia: Situación funcional o de necesidad de ayuda en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (por ejemplo, alimentarse, asearse, moverse).

Discapacidad: Reducción parcial o total de la capacidad de realizar una actividad o función dentro de los límites que se consideran normales, como resultado de una deficiencia o enfermedad.



Envejecimiento: Proceso gradual que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones permanentes entre el sujeto y el medio. / Proceso continuo e irreversible en la vida de los individuos que consiste en la declinación del control homeostático, una disminución de las reservas del organismo y de la capacidad de respuesta ante el estrés y los cambios, así como un aumento de la vulnerabilidad, y que desemboca en el fallecimiento.

Envejecimiento activo: Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social; de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, para que sigan haciendo aportes entre sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo se aplica tanto a individuos como a grupos de población.

Geriatria: Rama de la medicina que se ocupa de una manera global de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales de la salud y la enfermedad de los ancianos.

Gerontología: Ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos: biológico, psicológico y social.

Índice de envejecimiento: Relación entre las personas de 60 años y más respecto al total de la población. También denominado tasa de envejecimiento.

Promoción de la salud: Proceso que siguen los individuos de una comunidad para controlar las enfermedades y mejorar su estado de salud.

Protección de la salud: Provisión de las condiciones físicas, mentales y sociales normales del ser humano y promoción de la salud y la medicina preventiva, rehabilitadora y curativa.

Salud: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es el estado de bienestar físico, mental y social completo y no solo la ausencia de la enfermedad.

Cuidados Paliativos: Los cuidados paliativos son un tipo de atención especializada para adultos, personas mayores o niños, que sufren de una enfermedad avanzada o incurable y progresiva que amenazan la vida, con el objetivo de aliviar el sufrimiento, mejorar el bienestar y la calidad de vida.

Sistema compensador de enfermería: Es un sistema de ayuda a las personas cuando existe la incapacidad para ocuparse de aquellas acciones de autocuidado que requieren autogobierno y ambulación, y movimientos de manipulación controlados o la prescripción médica de evitar tales actividades.

Acompañamiento espiritual en salud: Es un servicio de amor y cercanía a los pacientes y a sus familias, dirigido al corazón de quien está sufriendo dolores en su cuerpo o en su espíritu, con un corazón fraterno que acompaña y ayuda sobrellevar esos momentos difíciles.



BIBLIOGRAFIA

1. Guía de instrumentos de Evaluación Geriátrica Integral – Instituto Nacional de Geriátrica 2020
2. Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica – Guía de práctica clínica.
3. Intervenciones de enfermería para el cuidado del adulto mayor con deterioro cognoscitivo – evidencias y recomendaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015 – 2018.
4. Manual básico para el cuidado de personas adultas mayores, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Unidad de Asistencia e Inclusión Social 2021.
5. Modelo del Cuidado de Enfermería, Secretaría de Salud Dirección General de Calidad y Educación en Salud 2023.
6. Plan de calidad y seguridad del paciente – Hospital de Especialidades MIG S.A. de C.V. 2024 Religiosas Hijas de María Inmaculada de Guadalupe.
7. Modelo de Intervención para la atención de Salud en la Casa Hogar San Vicente – Religiosas Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul.
8. Instrumentos administrativos de perfiles de puestos de la Casa Hogar San Vicente y del Hospital de Especialidades MIG.
9. Residencia Geriátrica Asistida San Camilo, Sector Escultores, 39 28760 Tres Cantos (Madrid).
10. Libro, Envejecimiento en la Vida Religiosa, Dr. José Carlos Bermejo Centro de Humanización de San Camilo.
11. Investigación para conocer las necesidades de las hermanas mayores y enfermas 2023, oficina de desarrollo y salud integral de las Religiosas en México.
12. Principales hallazgos de las necesidades de las hermanas mayores en las Congregaciones religiosas de mujeres en México 2023, oficina de desarrollo y salud integral de las Religiosas en México.
13. Sinodalidad, ética del cuidado y ecología integral en el Congreso de la CLAR agosto 13 de 2021.