



**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA**

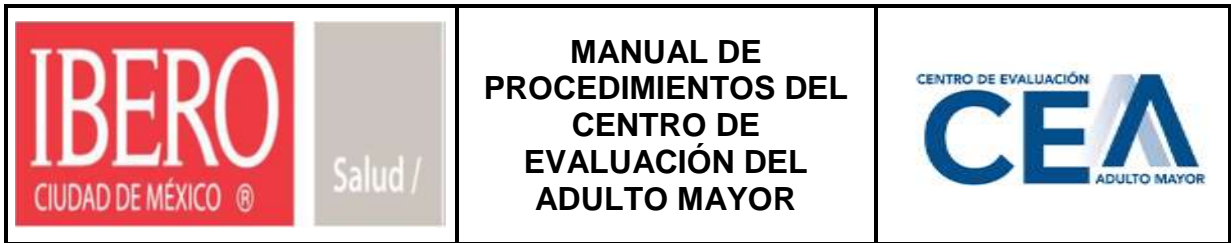
DEPARTAMENTO DE SALUD

**Manual de Procedimientos del Centro de  
Evaluación del Adulto Mayor (CEA)**

**Elaborado por:**

**Miriam T. López Teros**

**Oscar Rosas Carrasco**



ENERO, 2019

**ÍNDICE**

HOJA

INTRODUCCIÓN.....3

I. OBJETIVOS DEL CENTRO DE EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR..... 4

II. OBJETIVO DEL MANUAL. ....5

III. MARCO JURÍDICO.....6

IV. PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y EL USO DE LOS EQUIPOS DEL CENTRO DE EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR.....31

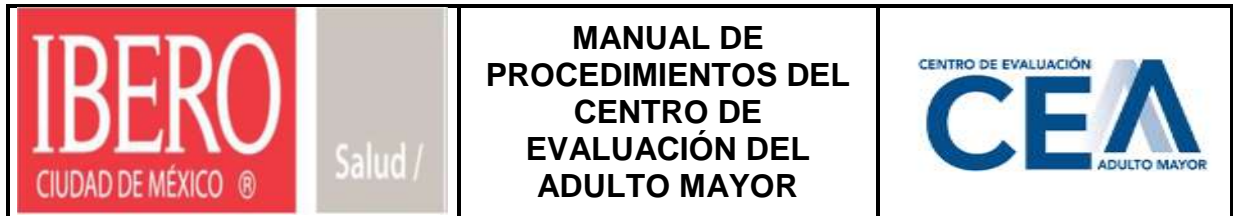
4.1 Propósito.....31

4.2 Alcance.....32

4.3 Denominación del Procedimiento.....32

4.4 Descripción de los Procedimientos.....32

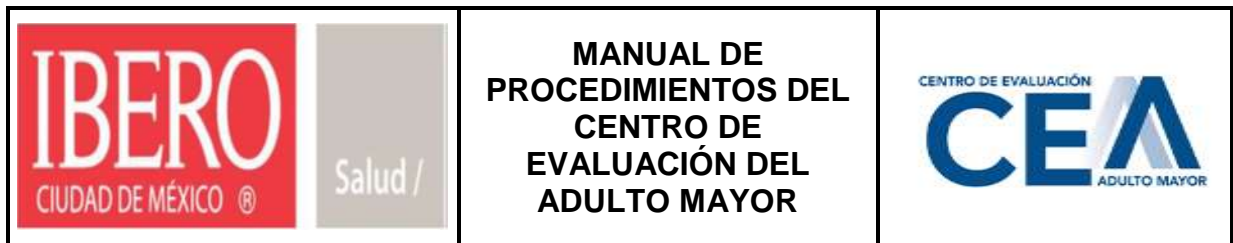
4.5 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.....39



## INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de brindar un servicio de alta calidad en el Centro de Evaluación del Adulto Mayor (CEA) de la Universidad Iberoamericana, a través del Departamento de Salud, la coordinación se dio a la tarea de elaborar el Manual de Procedimientos para el uso del CEA. El presente manual tiene por objeto servir como guía para el personal de salud y administrativo que labora en el Departamento de Salud, en particular a los profesionales adscritos al CEA e investigadores internos y externos que participen en protocolos de investigación dentro del mismo, para que desarrollen sus actividades de una manera sistemática, estandarizada y eficiente.

Este manual ha sido elaborado con base a lo recomendado por la *Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud emitida en el año 2008*, la cual proporciona los elementos necesarios para la elaboración y actualización de los manuales de procedimientos de las unidades administrativas, órganos desconcentrados y de las entidades paraestatales agrupadas administrativamente al sector. El Departamento de Salud apoyo la creación del CEA en diciembre del 2018 con el objetivo principal de contribuir a la generación de conocimiento científico en el área de envejecimiento y salud, mediante atención e investigación en salud pertinente y de alto nivel, que permita



la toma de decisiones en política pública centrada en las personas adultas mayores.

Este documento contiene los objetivos específicos, políticas y/o normas de operación, descripción de actividades, diagramas de flujo, así como los formatos e instructivos relativos a los procesos administrativos desarrollados por el personal del CEA; su adecuada aplicación permitirá brindar una atención de calidad a los adultos mayores que participen en los diferentes servicios ofrecidos por el centro. Otros documentos anexos son los manuales específicos para el uso de los equipos (capacitación, estandarización y calibración) y el manual de urgencias del CEA. En la elaboración de este manual se contó con la colaboración de personal médico y administrativo adscrito al departamento, participando de la revisión, tanto de los objetivos y políticas como de los procedimientos que lo integran.

La actualización y difusión de este manual estará a cargo de la coordinación del CEA en coordinación con el Departamento de Salud, cuyo titular se encargará de la difusión a los responsables de todas las áreas involucradas.

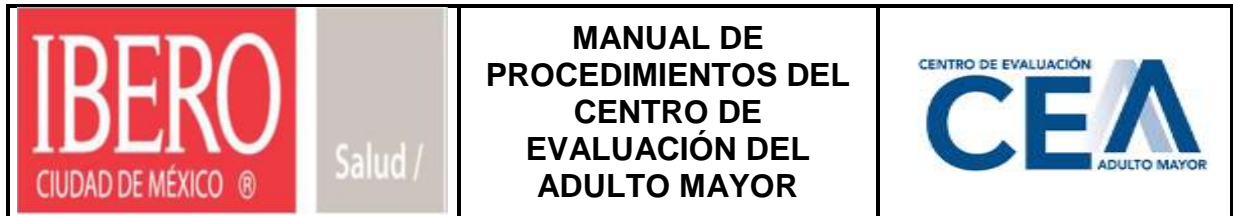
## **I. OBJETIVOS DEL CENTRO DE EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR (CEA)**

El CEA tiene los siguientes objetivos:

### **1.1 General**

Facilitar una evaluación temprana y el desarrollo de estrategias preventivas dirigidas hacia condiciones degenerativas asociadas con el envejecimiento a través de una evaluación geriátrica integral con énfasis en el estado funcional y nutricional del adulto mayor.

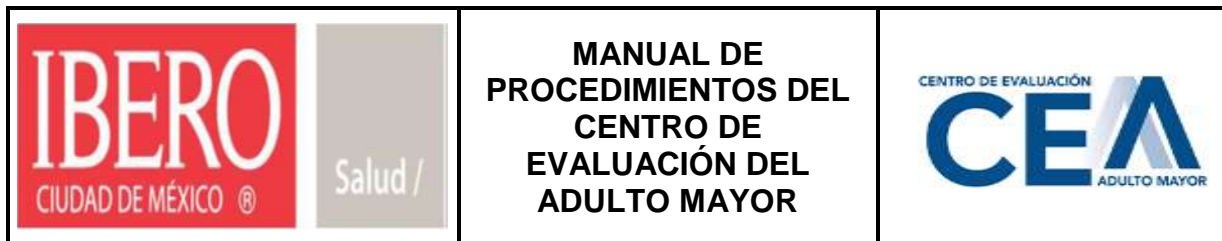
### **1.2 Específicos**



- 1.2.1 Fortalecer la línea de investigación en envejecimiento del Departamento de Salud registrada como *“Prevención, diagnóstico y atención de los problemas prioritarios en salud, asociados al envejecimiento humano”* que tiene como objetivo desarrollar proyectos de investigación en materia epidemiológica y gerontológica en salud asociados al envejecimiento humano. Así mismo ser un centro sede para la realización de proyectos de investigación transdisciplinarios colaborando con otros departamentos e institutos de la Universidad como son el INIAT, CiTER, EQUIDE y con instituciones externas nacionales e internacionales.
- 1.2.2 Evaluar la efectividad de una intervención multidisciplinaria con énfasis en la nutrición y la actividad física sobre los cambios en la composición corporal y la funcionalidad del adulto mayor, a través de la validación de herramientas y métodos, tanto a nivel clínico como poblacional.
- 1.2.3 Ser un centro de prácticas para los programas de pregrado y posgrado de la del Departamento de Salud de la Universidad Iberoamericana: Licenciatura de Nutrición y Ciencias de los Alimentos, Especialidad en Obesidad y Comorbilidades, Especialidad en Nutrición Gerontológica, la Maestría en Nutriología Aplicada y la TSU en Gerontología (RVOE en trámite). Pero también para otros programas de la Universidad como la Licenciatura de Psicología, Maestría en Orientación Psicológica, Licenciatura de Ingeniería Biomédica.

## II. OBJETIVO DEL MANUAL

Disponer de una herramienta administrativa en el que se describan de manera sistemática los procedimientos del uso del Centro de Evaluación del Adulto



Mayor (CEA), con la finalidad de que sirva de guía tanto al personal que labora en dicha área como a aquel que se desempeñe en otros departamentos de la Universidad e investigadores internos y externos, estableciendo para tal efecto las políticas, lineamientos y procedimientos necesarios para que la operación se lleve a cabo en estricto apego a la normatividad vigente en la materia y cumpliendo con los objetivos de la Universidad.

### **III. MARCO JURÍDICO**

#### **1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Última reforma publicada DOF 07-07-2014.

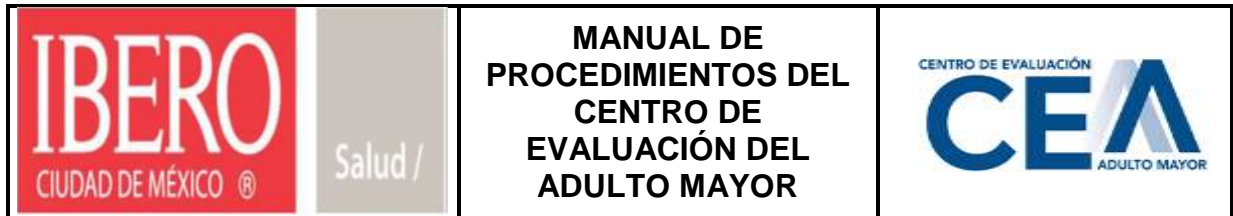
Título Primero.

Capítulo I. De las Garantías Individuales.

Artículo 4°. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

#### **2. Leyes**

##### **2.1 Ley General de Salud**



Última reforma publicada DOF 07-07-2014.

### **Título Tercero. Prestación de los Servicios de Salud.**

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud a las acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos: atención médica, salud pública y asistencia social.

#### Capítulo II. Atención médica.

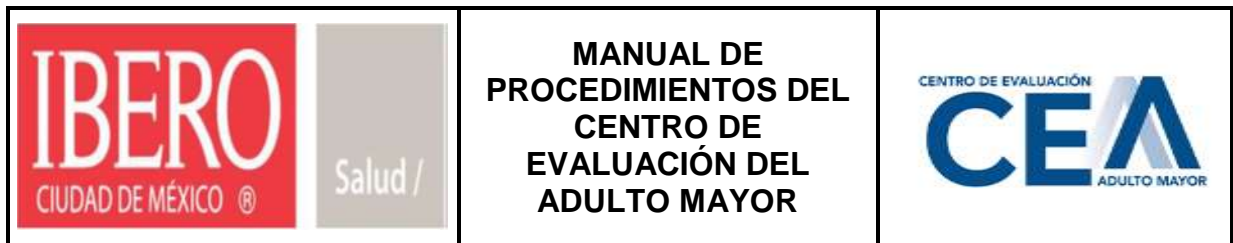
Artículo 25. Una prioridad del sistema nacional de salud es garantizar la atención de calidad en grupos vulnerables.

Artículo 28. Profesionales que podrán prescribir medicamentos: médicos, enfermeros, veterinarios, odontólogo.

Artículo 32. La atención médica es un conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las NOMS.

Artículo 33. Incluye la atención médica servicios preventivos, curativos, rehabilitación, paliativas: control del dolor, físicos y emocionales que requiere un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 41 Bis. En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, se requiere de un Comité de Ética en Investigación.



Capítulo IV. Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad.

Artículo 50. Se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Capítulo VII. Salud Mental.

Artículo 72. La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta.

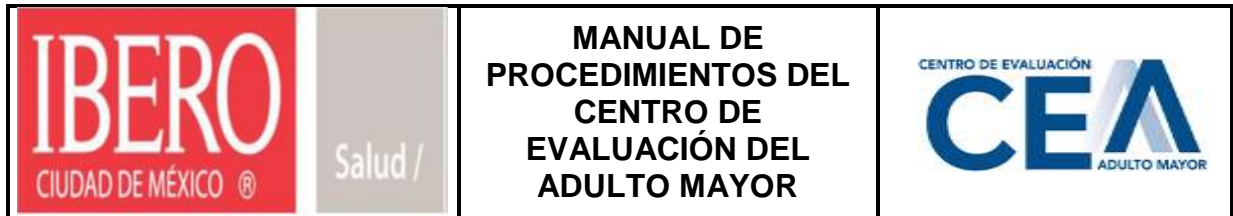
#### **Título IV. Recursos Humanos para los Servicios de Salud.**

Capítulo I Profesionales, Técnicos y Auxiliares.

Artículo 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Capítulo II Servicio Social de Pasantes y Profesionales.





Artículo 84. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

Capítulo III. Formación, Capacitación y Actualización del Personal.

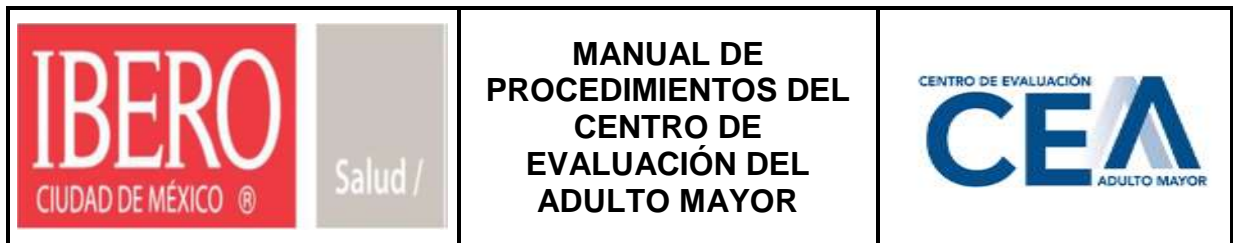
Artículo 89. Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

#### **Titulo Quinto. Investigación para la Salud.**

Artículo 96. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 97. La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y



Tecnología, orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

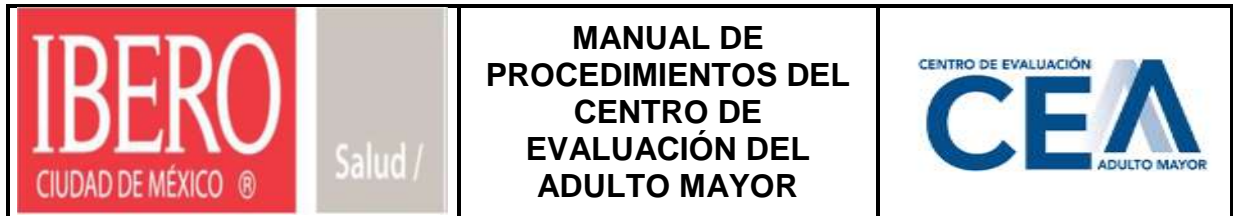
La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 98. En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 99. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de salud del país.

Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;



II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo; III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

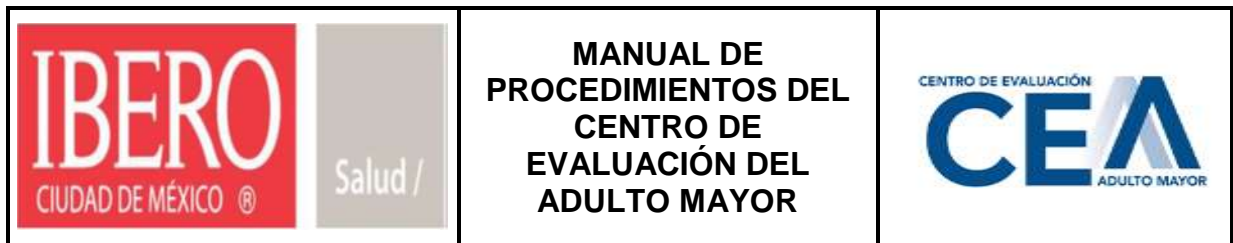
V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Artículo 101. Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

Artículo 102. La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:



- I. Solicitud por escrito;
- II. Información básica farmacológica y preclínica del producto;
- III. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;
- IV. Protocolo de investigación, y
- V. Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de la misma.

Artículo 103. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del pariente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

### **3. Reglamentos**

3.1 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

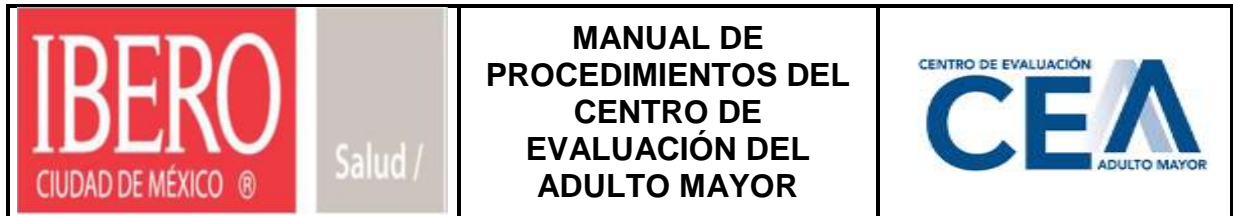
Última reforma publicada DOF 01-11-2013.

## **Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.**

### Capítulo I

#### Disposiciones Comunes

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio,



deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

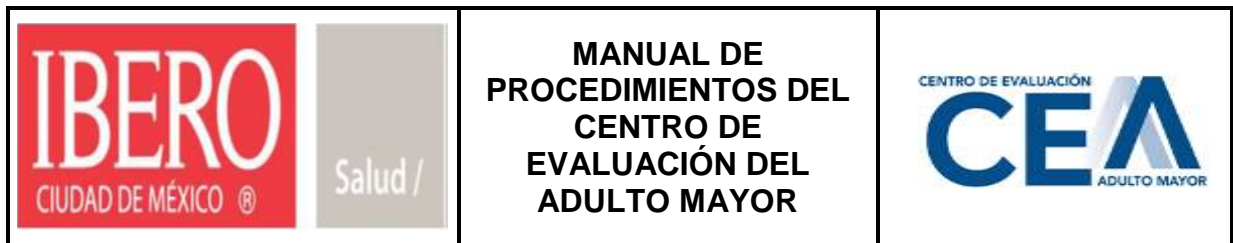
III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y



VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

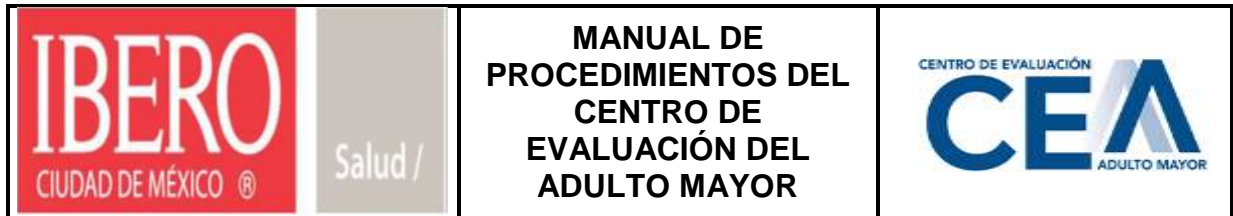
Artículo 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

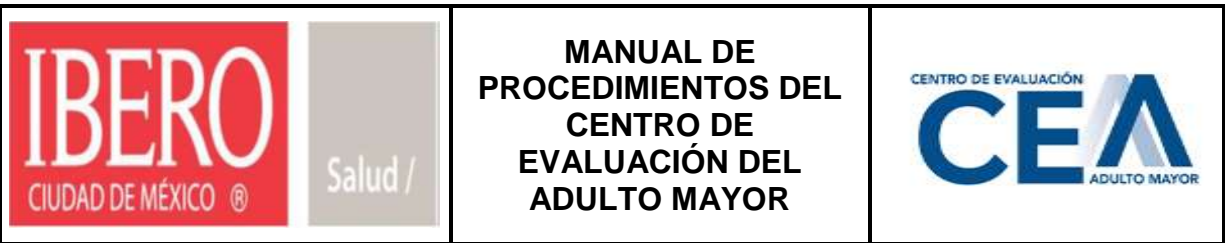
II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección



de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 MI. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y

III. Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Artículo 18. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.



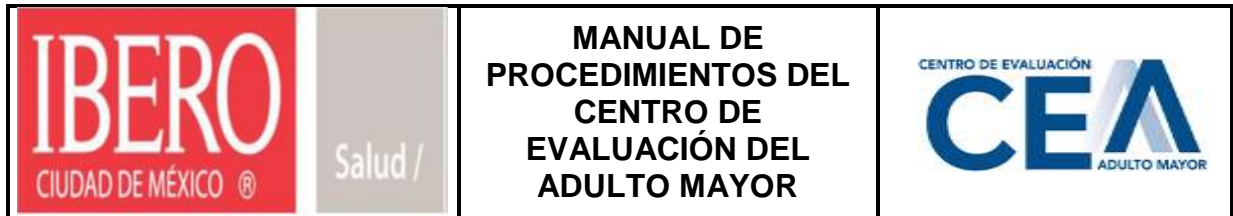
Artículo 19. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberán recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan observarse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;





VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

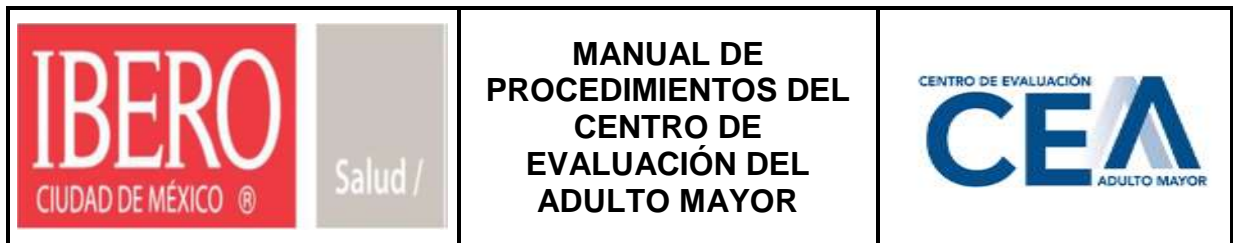
Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su



representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

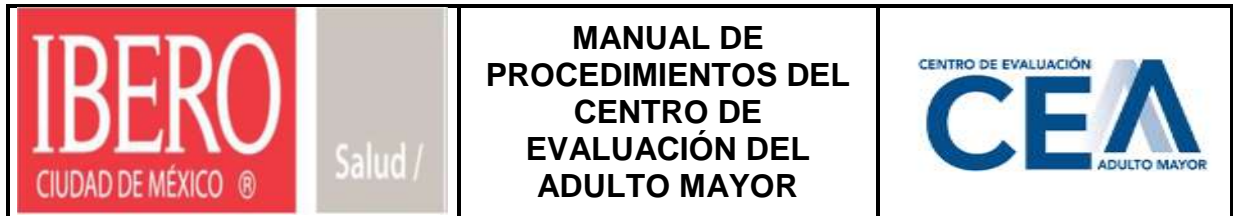
V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Artículo 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

Artículo 24. Si existiera algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación del sujeto de investigación hacia el investigador, que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste debe ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación, completamente independiente de la relación investigador-sujeto.

Artículo 25. Cuando sea necesario determinar la capacidad mental de un individuo para otorgar su consentimiento, el investigador principal deberá evaluar su capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica, de acuerdo a los parámetros aprobados por la Comisión de Ética.

Artículo 26. Cuando se presuma que la capacidad mental de un sujeto hubiere variado en el tiempo, el consentimiento informado de éste o, en su caso, de su representante legal, deberá ser avalado por un grupo de profesionistas de reconocida capacidad científica y moral en los campos específicos de la investigación así como de un observador que no tenga relación con la investigación, para asegurar la idoneidad del mecanismo de obtención del consentimiento, así como su validez durante el curso de la investigación.



Artículo 27. Cuando un enfermo psiquiátrico está internado en una institución por ser sujeto de interdicción, además de cumplir con lo señalado en los artículos anteriores será necesario obtener la aprobación previa de la autoridad que conozca del caso.

### **3. NORMAS**

#### **3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. *Del expediente clínico.***

##### **3.1.1 Generalidades**

3.1.1.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

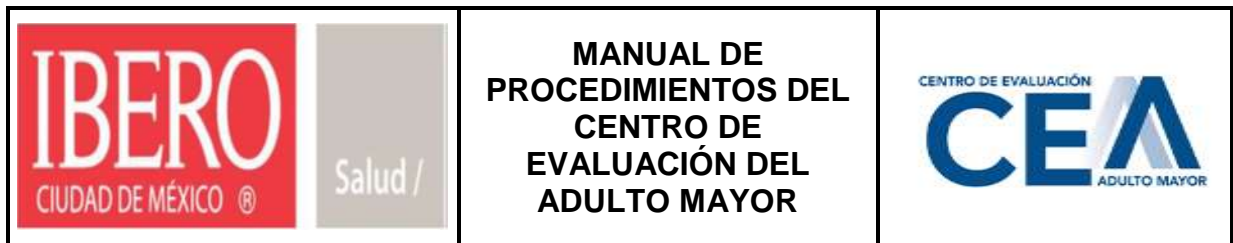
3.1.1.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

3.1.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

3.1.2.2 En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

3.1.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

3.1.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

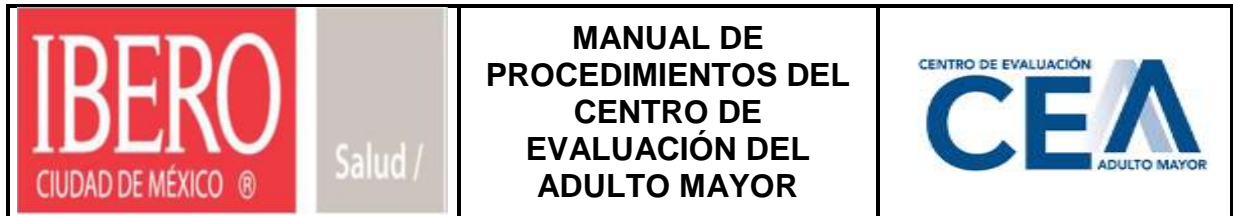


3.1.2 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

3.1.3 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

3.1.4 Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente: Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer. Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

3.1.5 Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad,



en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

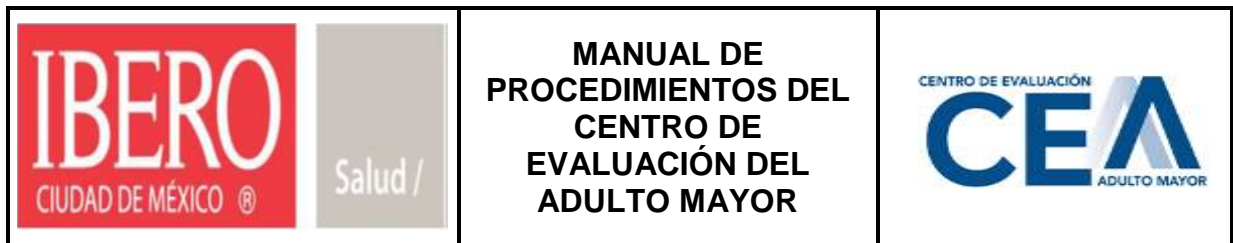
3.1.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

3.1.7 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables. Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

3.1.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apearse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

3.1.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

3.1.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o



digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

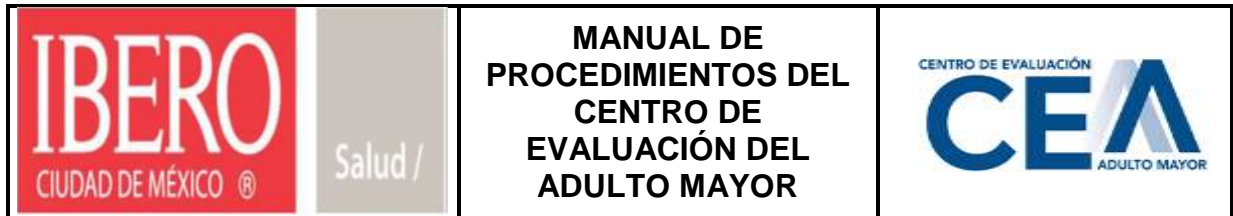
3.1.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

3.1.12 De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

3.1.13 Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

3.1.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15, 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

3.1.15 El expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.7 de esta norma.



3.1.16 Para el caso de los expedientes de atención psicológica, de nutriología o similares, que se integren en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, tanto la historia clínica como las notas de evolución, se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

3.1.17 El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.

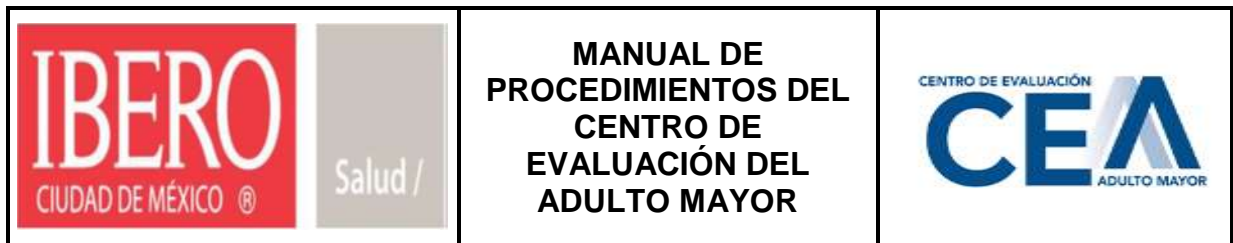
3.1.18 Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

3.1.19 En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, invariablemente deberá existir una copia de dicho contrato en el expediente clínico.

3.1.20 Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

3.1.21 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.





**6. Del expediente clínico en consulta general y de especialidad. Deberá contar con:**

6.1 Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberán tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

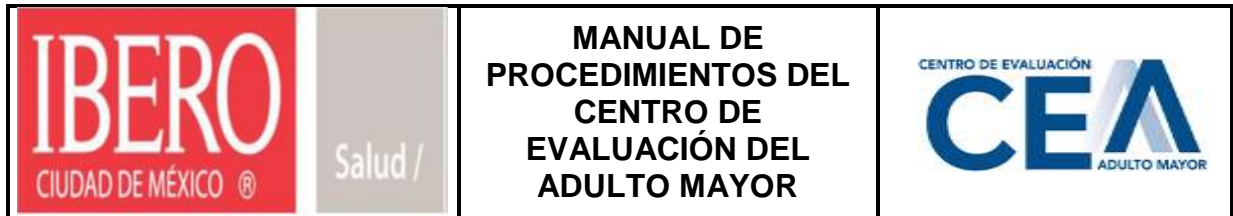
6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.1.5 Pronóstico;





6.1.6 Indicación terapéutica.

6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

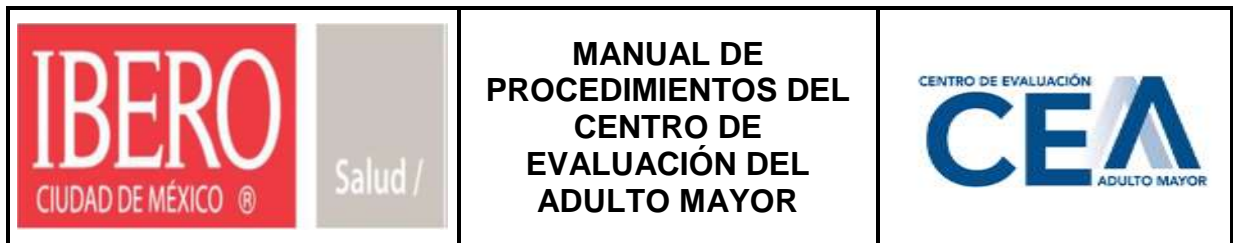
6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

6.3 Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se Requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

6.3.1 Criterios diagnósticos;

6.3.2 Plan de estudios;



**3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.**

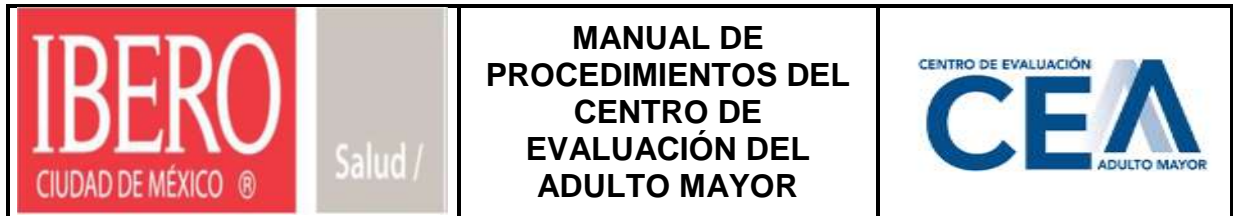
Artículo 8: De las instituciones o establecimientos donde se realiza una investigación.

8.1 Toda investigación en seres humanos, deberá realizarse en una institución o establecimiento, el cual deberá contar con la infraestructura y capacidad resolutive suficiente, para proporcionar la atención médica adecuada o en su caso, a través de terceros, ante la presencia de cualquier efecto adverso de la maniobra experimental expresada en el proyecto o protocolo de investigación autorizado.

8.2 El titular de la institución o establecimiento y los Comités en materia de investigación para la salud correspondientes, deben actuar de manera imparcial y objetiva, con apego estricto a los principios éticos y científicos, en todos los asuntos que se desprendan de la investigación que se esté llevando a cabo en sus instalaciones, especialmente cuando se trate de atender las quejas que formulen los sujetos de investigación, por sí o a través de sus representantes legales.

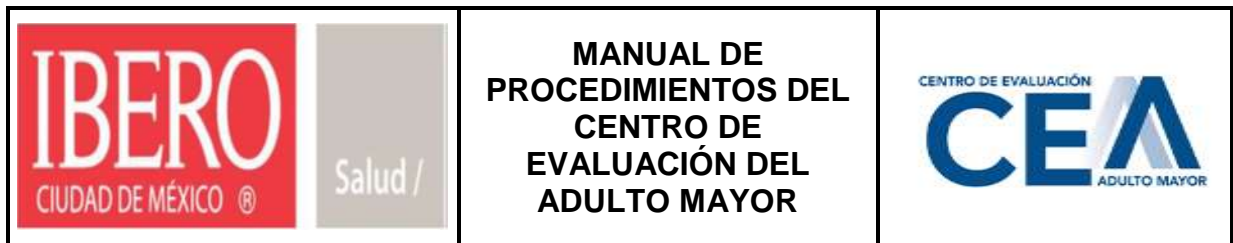
8.3 Las autorizaciones o consentimiento referente a los proyectos o protocolos de investigación que emita el titular de la institución o establecimiento o sus respectivos Comités, deberán elaborarse y firmarse por separado.

8.4.4 Toda institución o establecimiento en cuyas instalaciones se realice una investigación, deberá supervisar y garantizar que su desarrollo esté a cargo de profesionales de la salud, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y que los sujetos de investigación no sean



expuestos a daños ni a riesgos innecesarios o mayores que los beneficios esperados.

- 8.5 No podrá ser condicionada la atención médica a una persona a cambio de otorgar su consentimiento para participar o continuar participando en una investigación.
- 8.6 Toda institución o establecimiento, en el que se lleve a cabo o se pretenda realizar una investigación, debe contar con un servicio para la atención de urgencias médicas. En su caso, se deberá contar con un convenio suscrito con un establecimiento para la atención médica de mayor capacidad resolutive, que a manera de tercero, brinde dicha atención de urgencias.
- 8.7 El titular de la institución o establecimiento, debe notificar a la Secretaría, cualquier efecto adverso derivado de la maniobra experimental, en un plazo máximo de 15 días hábiles contados a partir de su presentación, que incluya las medidas de atención adoptadas, las secuelas identificadas, así como un informe detallado sobre el estado físico del paciente, en el que se mencione si se encuentra libre de todo riesgo hasta el momento de la notificación.
- 8.8 El titular de la institución o establecimiento, los Comités de Investigación, Ética en la Investigación, Bioseguridad o el investigador principal, deberán ordenar la suspensión o cancelación inmediata de la investigación, ante la presencia de cualquier efecto adverso severo, que se constituya en impedimento ético o técnico para continuar con el estudio, acerca de lo cual, deberá notificar a la Secretaría, en forma detallada, con la oportunidad que se indica en el numeral 8.7. En tal caso, la reanudación de la investigación requerirá de una nueva autorización.
- 8.9 El investigador principal, deberá informar al Comité de Ética en la Investigación, de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación. Asimismo, deberá informar a dicho Comité con la periodicidad



que la misma establezca, sobre la ausencia de efectos adversos en los proyectos o protocolos de investigación que estén bajo su responsabilidad.

8.10 Las reacciones o efectos adversos graves o letales deben ser reportados inmediatamente a la Secretaría. En los casos de sospecha de efectos adversos por medicamentos se debe observar lo que señala la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.2 de esta norma.

### **3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad.**

Artículo 6: De las actividades específicas para la atención médica integral a personas con discapacidad.

#### **6.3 Discapacidad neuromotora.**

6.3.1 Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de esta discapacidad son:

6.3.1.1 Elaboración de historia clínica completa, orientada principalmente a la valoración neurológica y del sistema músculo esquelético, así como a la exploración de funciones mentales superiores en relación con las actividades de la vida diaria.

6.3.2 En la valoración de la discapacidad neuromotora es necesario realizar al menos las siguientes actividades:

6.3.2.1 Examen postural;

6.3.2.2 Valoración de la marcha;

6.3.2.3 Valoración del neurodesarrollo, cuando proceda;

6.3.2.4 Valoración de arcos de movilidad; y

6.3.2.5 Examen manual muscular.

6.3.3 Para el tratamiento integral de la discapacidad neuromotora se debe:

6.3.3.1 Iniciar la rehabilitación lo antes posible después del diagnóstico o cuando se identifican signos de alarma para riesgo de daño neurológico y debe estar dirigida principalmente a:

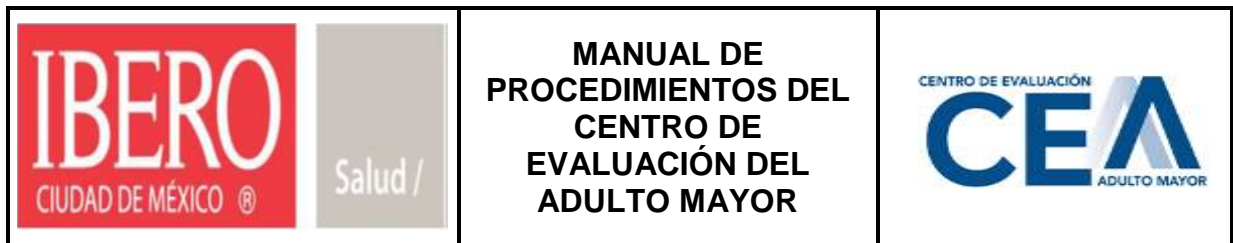
- a) Evitar la estructuración del daño neurológico;
- b) Mejorar el desarrollo psicomotor;
- c) Evitar las contracturas, deformidades y escaras;
- d) Prevenir el deterioro o debilidad de los músculos como resultado de la falta de uso.

6.3.3.2 Prescripción, adaptación, entrenamiento, seguimiento del uso y funcionalidad de órtesis, prótesis, así como de ayudas funcionales;

6.3.3.3 En los casos que lo requieran, se deberá proporcionar tratamiento quirúrgico y ortopédico dirigido a mantener la estabilidad articular y contribuir al equilibrio muscular, alinear los segmentos corporales, corregir deformidades y mejorar la postura;

6.3.3.4 Aplicación de técnicas para lograr la máxima capacidad funcional.

6.3.4 Realizar valoración psicológica para determinar sus repercusiones en la persona con discapacidad, en su familia y su entorno social.



**3.4 Norma Oficial Mexicana 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. Se anexa Norma para ver especificaciones de cada apartado.

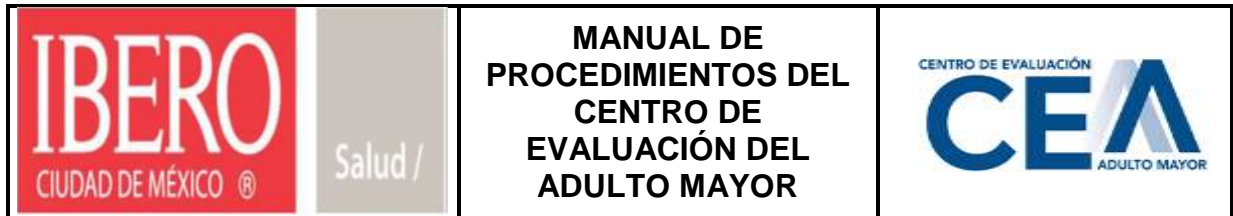
**3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000.** *para los Requisitos mínimos de infraestructura y equipamientos de hospitales y consultorios de atención médica especializada.* Se anexa Norma para ver especificaciones de cada apartado.

**3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012.** Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Se anexa Norma para ver especificaciones de cada apartado.

**3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017.** Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Se anexa Norma para ver especificaciones de cada apartado.

**3.8 Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-049-SSA2-2017,** Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de la osteoporosis. Se anexa Norma para ver especificaciones de cada apartado.

**3.9 Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017,** Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.



**4. Guías de Práctica Clínica.** Se anexan Guías en el apartado de anexos para ver especificaciones de cada apartado.

4.1 GPC Evaluación y seguimiento nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención.

4.2 GPC Intervención dietético-nutricional. Paciente con enfermedad renal crónica sin y con tratamiento sustitutivo en el 1o, 2o y 3er nivel de atención.

4.3 GPC Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena.

4.4 GPC Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas.

4.5 GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica.

4.6 GPC Prevención, diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.

4.7 GPC Diagnóstico y tratamiento de dislipidemias en el adulto.

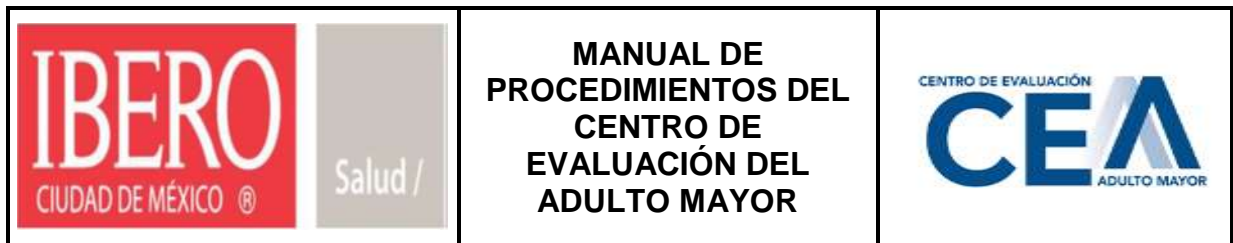
4.8 GPC Prevención de Caídas en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud; 2008.

4.9 GPC Evaluación del Desempeño Físico en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud; 2003.

5.0 GPC Valoración Geriátrica Integral en las Unidades de Atención Médica. México: Secretaría de Salud, 2010.

#### **IV. PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y EL USO DE LOS EQUIPOS DEL CENTRO DE EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR.**

##### **4.1 Propósito**



Establecer las políticas y lineamientos necesarios para el desarrollo de las actividades y el uso del equipo del CEA en los diferentes servicios e investigación por el personal de salud y administrativo adscrito al área.

#### **4.2 Alcance**

A nivel interno el procedimiento es aplicable al Centro de Evaluación del Adulto Mayor (CEA).

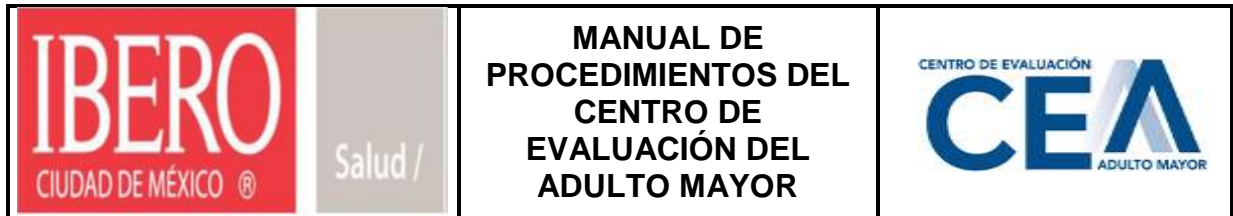
#### **4.3 Denominación del Procedimiento**

Las actividades del CEA tienen como objetivos principalmente las siguientes funciones:

A) Desarrollo de investigación clínica y tecnológica en temas de envejecimiento y salud. Se pueden realizar estudios en el CEA en las siguientes líneas de investigación:

- *Clinimetría geriátrica*
- *Nutrición geriátrica*
- *Composición corporal*
- *Valoración geriátrica integral*
- *Calidad de vida*
- *Dependencia funcional y el proceso de discapacidad*
- *Demencias y deterioro cognitivo*
- *Impacto de la enfermedad crónica en el proceso fragilidad-discapacidad-muerte*
- *Evaluación de adultos mayores con alta complejidad*
- *Uso crónico de medicamentos y polifarmacia*





- *Nutrición y envejecimiento sano y activo*
- *Fármaco- epidemiología geriátrica*
- *El envejecimiento de los muy ancianos y los determinantes de la longevidad excepcional*

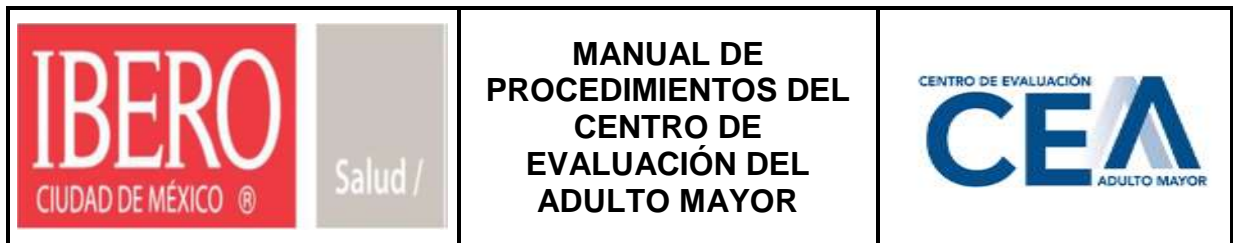
B) Atención clínica geriátrica. Mediante una evaluación geriátrica integral a personas adultos mayores con envejecimiento usual y con alta complejidad clínica, con énfasis en el estado funcional y nutricional.

C) Atención nutricia. Tomando como base la evaluación geriátrica integral y de acuerdo al proceso de cuidado nutricional brindar orientación y tratamiento nutricional a las personas adultas mayores con envejecimiento usual y con alta complejidad clínica.

D) Atención en rehabilitación geriátrica. Ofrecer el servicio de rehabilitación física basándose en la evaluación geriátrica integral principalmente en la esfera funcional, así como brindar orientación y un plan de actividad física a personas adultas mayores con envejecimiento usual y con alta complejidad clínica.

E) Formación académica en el área geriátrica, gerontológica y en gerontotecnológica. Por medio de capacitación y estandarización en equipo de alta tecnología, así como en pruebas y/o escalas geriátricas para una evaluación integral del adulto mayor.

En el CEA se toma como base a la Valoración Geriátrica Integral (VGI), la cual es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor en las esferas clínica,



funcional, mental y social. El objetivo primordial del CEA es saber el alcance que tienen los diferentes problemas de salud sobre las actividades que realiza una persona. Esta valoración geriátrica clínica junto a una evaluación funcional, metabólica y de composición corporal en una unidad con tecnología como es el CEA es una herramienta preventiva de primer nivel que puede mejorar la calidad de vida global de un adulto mayor.

Esta VGI junto a una evaluación con equipo de mediana y alta tecnología requiere de un equipo de profesionales especialistas en el área de envejecimiento quienes cuentan con un entrenamiento clínico estandarizado.

**Se deberá contar con personal especializado en las siguientes áreas:**

- 1) *Evaluación geriátrica integral y funcionalidad:* Investigación en pruebas clínicas y escalas geriátricas para detectar síndromes geriátricos y valorar funcionalidad en el adulto mayor. Investigación de pruebas como evaluación de la marcha, balance, movilidad y fuerza en el adulto mayor. Esta evaluación está a cargo de médicos con especialidad en geriatría y/o medicina interna, médicos generales y enfermero(a) s con capacitación y estandarización en estas pruebas y experiencia en atención de adultos mayores.
- 2) *Evaluación nutricia:* Investigación en equipos como densitómetros, biomedancia eléctrica, equipo de antropometría y plicometría, con énfasis en el estudio de la masa muscular y masa ósea en el adulto mayor. Esta valoración estará a cargo de especialistas en nutrición con capacitación y estandarización en estas pruebas en el adulto mayor.
- 3) *Tratamiento nutricional:* Profesional especialista en nutrición geriátrica con las competencias para diseñar, integrar y aplicar estrategias de intervención para la atención nutricia del adulto mayor, con base en las últimas

evidencias científicas y tecnológicas en el campo de la Nutrición Gerontológica dirigidas a la promoción de un envejecimiento saludable y la prevención y el tratamiento de las enfermedades de origen nutricio del adulto mayor, para preservar o mejorar su calidad de vida.

**4.4 Descripción de los procedimientos.** A continuación, se muestra una tabla con un resumen de la descripción de las actividades que se pueden desarrollar en el CEA, el profesional de salud responsable y las áreas específicas para cada evaluación. Se anexan los documentos detallados para cada una de las evaluaciones y especificaciones del uso del equipo.

Responsable	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Geriatra, médico rehabilitador con sub-especialidad en rehabilitación geriátrica, médico general o médico internista con capacitación en geriatría.	<p><b>1) Evaluación geriátrica integral y funcionalidad:</b> En esta evaluación se lleva a cabo la historia clínica del adulto mayor, así como las pruebas clínicas y escalas geriátricas para detectar síndromes geriátricos y valorar funcionalidad en el adulto mayor.</p> <p>Se cuenta con los siguientes espacios para esta evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de recepción y de descanso para los pacientes.</li> <li>• Consultorios con equipo completo para la evaluación clínica general.</li> </ul>	Se anexa el formato de evaluación geriátrica integral

<p>Nutriólogo con capacitación en evaluación nutricia en el adulto mayor.</p>	<p align="center">•</p> <p><b>2) Evaluación y tratamiento nutricional:</b></p> <p><b>2.1 Evaluación antropométrica y de composición corporal:</b></p> <p>2.1.1 Evaluación del componente óseo: contenido mineral óseo total y por regiones, así como la evaluación del riesgo de osteoporosis.</p> <p>2.1.2 Evaluación de la masa muscular esquelética: masa magra total y por regiones (apendicular).</p> <p>2.1.3 Evaluación del componente graso: grasa total corporal y por regiones (grasa visceral).</p> <p>2.1.4 Valoración del nivel hídrico: Agua corporal total porcentaje de hidratación, agua intracelular y extracelular</p> <p>2.1.5 Mediciones antropométricas: Peso, talla, circunferencias, longitudes, pliegues cutáneos.</p> <p><b>2.2 Evaluación clínica y bioquímica</b></p> <p><b>2.3 Evaluación de ingesta dietaria</b></p> <p>Para estas evaluaciones se tiene un área para evaluación de antropometría y composición corporal que cuenta con el siguiente equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de Absorciometría dual de rayos x (DEXA)</li> </ul>	<p>Se anexa manual para la evaluación de composición corporal en el adulto mayor.</p>
---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de composición corporal médico SECA modelo mBCA 514 con estadímetro SECA modelo 274.</li> <li>• Equipo de antropometría y plicometría de acuerdo a las recomendaciones de ISAK:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plicómetros Holtain, Harperden</li> <li>• Cintas métricas metálicas</li> <li>• Banco antropométrico</li> <li>• Antropómetros para longitudes de huesos cortos</li> <li>• Estadímetros</li> <li>• Balanzas</li> </ul> </li> </ul>	
<p>Médico Geriatra, médico rehabilitador con sub-especialidad en rehabilitación geriátrica, médico general o médico</p>	<p>3) Evaluación de desempeño físico:</p> <p>Esta área está dedicada a las siguientes evaluaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Fuerza muscular</li> <li>2.- Balance</li> <li>3.- Análisis cualitativo de la marcha</li> <li>4.- Análisis del movimiento/funcionalidad</li> </ol> <p>El área de evaluación de desempeño físico está equipado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tapete de evaluación de la marcha GAITrite Platinum de 20"</i></li> <li>• <i>Dinamómetro goniómetro marca Jamar</i></li> </ul>	<p>Se anexa manual de evaluación de desempeño físico en el adulto mayor.</p>

	<p align="center"><i>modelo J00105</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dinamómetro marca Lafayette Instrument modelo MMT 01165</i></li> <li>• <i>Sistema de evaluación del balance Biodex modelo System Balance SD</i></li> </ul>	
<p>Nutriólogo, enfermero o médico</p>	<p>6) Área de recepción y administración:</p> <p>En esta área se hace el registro de entrada y salida del personal y sujetos de estudio que ingresan por día al CEA. Se da la bienvenida y se les explican las actividades en las que participarán a lo largo de su visita.</p>	<p>El registro se hará en libreta y electrónicamente conteniendo como mínimo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo</li> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Fecha de la Visita</li> <li>• Hora de entrada</li> <li>• Hora de salida</li> <li>• Nombre y número de registro del del proyecto de investigación</li> </ul>

		<p>en el que participa en caso de que aplique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del investigador responsable del proyecto en caso de que aplique.</li> </ul>
--	--	---

### 3.5 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

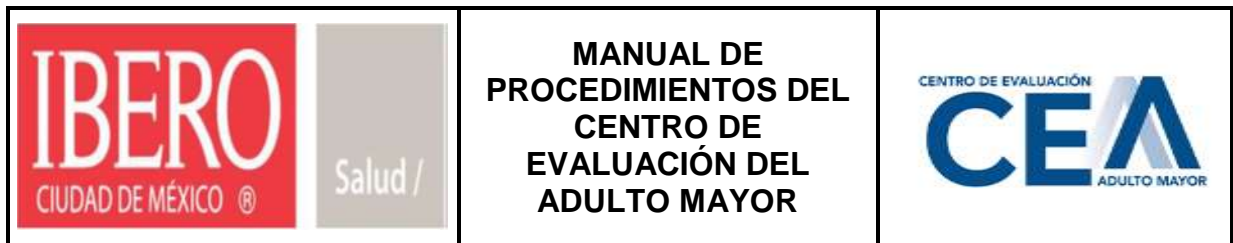
#### 3.5.1 Usuarios

##### 3.5.1.1 Investigadores Internos y Externos

Para la aplicación de cualquiera de las pruebas mencionadas tanto por investigadores internos como externos se tendrán que someter el protocolo de investigación al Comité de Ética e Investigación de proyectos de investigación de la Universidad Iberoamericana.

Adicionalmente, tendrán que realizar la solicitud para el uso del CEA a la Coordinación del mismo entregando la siguiente documentación:

- 1.- Protocolo completo, de acuerdo al formato del Comité.
- 2.- Carta de aceptación por ambos Comités (Ética e Investigación).



3.- Objetivos del uso de equipo, especificando: qué pruebas, número de pruebas requeridas por sujeto, número de sujetos que serán sometidos a las pruebas, periodo para la realización de las pruebas, datos que requiere de las pruebas realizadas, formato en el que requiere que se entreguen los datos.

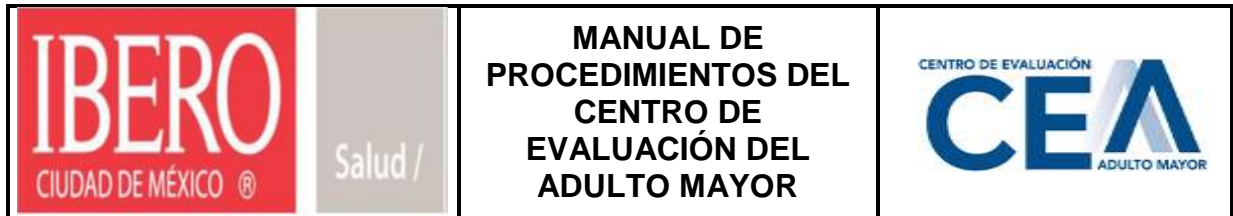
4.- Consentimiento Informado de cada uno de los sujetos

Una vez autorizado el proyecto por ambos Comités se le asignará una fecha para coordinar la realización de las pruebas de los individuos, que serán programados según la demanda del CEA. Los resultados serán entregados en el formato solicitado por el investigador y se dará por terminada la tarea del CEA. Se conservarán los datos de todos los proyectos tanto en formato físico como en formato electrónico.

En el caso de solicitar equipo portátil, el investigador responsable deberá solicitar formalmente el equipo mínimo con un mes de anticipación, se deberá especificar el nombre y número del protocolo de investigación, los objetivos del uso del equipo, número de días solicitados, campo de aplicación y el compromiso del cuidado adecuado de cada uno de los equipos.

La realización de todas las pruebas mencionadas anteriormente puede llevar hasta dos horas. Sin embargo, el investigador responsable puede seleccionar una/s prueba/s en particular, y en consecuencia se organizará la circulación específica de esos sujetos de investigación. De tal suerte que la estancia de un individuo en el CEA puede variar entre minutos hasta más de una hora, dependiendo de las pruebas especificadas en el protocolo de investigación. Finalmente, se considera que la capacidad actual del CEA es de hasta 30 adultos mayores evaluados en un turno de ocho horas.





Adicionalmente, las recomendaciones emitidas por el equipo evaluador serían enviadas a su médico de atención primaria para ser implementadas y monitorizadas.

### **3.5.1.2 Atención de los sujetos de investigación**

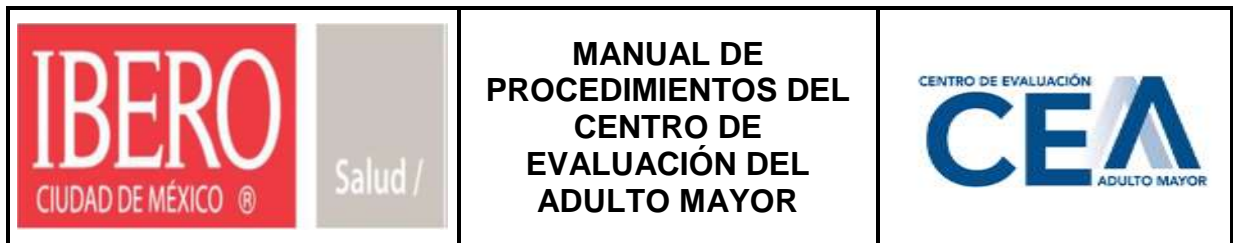
El personal de la CEA se pondrá en contacto con el sujeto de investigación para confirmar su cita, la cual será agendada por el investigador responsable. Se le asignará a cada participante un número de expediente y se les solicitará acudir con los siguientes lineamientos:

- 1.- De preferencia acudir acompañados
- 2.- Llegar 15 minutos antes de su cita
- 3.- Ropa cómoda
- 4.- Llevar sus medicamentos de control en caso de estar bajo algún tratamiento.
- 5.- Cumplir con las instrucciones adicionales en relación a la alimentación previa a su visita, si así se requiere.

### **3.5.1.3 Usuarios: Atención a los pacientes de consulta nutricia y de rehabilitación física**

El personal de la CEA será el responsable de agendar las citas y ponerse en contacto con los pacientes para confirmar sus citas. Se le asignará a cada paciente un número de expediente clínica y se les solicitará acudir con los siguientes lineamientos:

- 1.- De preferencia acudir acompañados
- 2.- Llegar 15 minutos antes de su cita



3.- Ropa cómoda

4.- Llevar sus medicamentos de control en caso de estar bajo algún tratamiento.

5.- Cumplir con las instrucciones adicionales en relación a la alimentación previa a su visita, si así se requiere.

#### **3.5.1.3 Usuarios: Prácticas de alumnos**

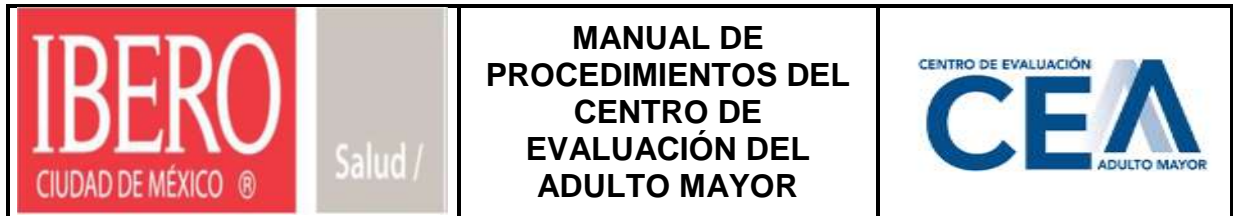
Para las prácticas de alumnos en el CEA se les enviará al iniciar cada periodo escolar vía correo electrónico las fechas asignadas para solicitar las prácticas con los siguientes requisitos:

- 1) Mandar solicitud vía correo electrónico a médico responsable del CEA.
- 2) Para el ingreso al CEA se requiere el uso de bata blanca por alumnos y profesores.
- 3) No se permite el ingreso de alimentos y bebidas al CEA.
- 4) Durante el tiempo total de la práctica deberá estar presente el profesor titular de la materia o en su caso del co-titular.
- 5) En caso de que tengan pacientes invitados se deberá llenar historia clínica, consentimiento informado y aviso de privacidad del CEA.

#### **3.5.1.4 Usuarios: Académicos y alumnos visitantes**

Para las estancias de académicos y alumnos en el CEA se les solicitan los siguientes requisitos:

- 1) Mandar solicitud de estancia vía correo electrónico a director del Departamento de Salud y al coordinador del CEA, indicando estancia educativa de procedencia, objetivos y cronograma de actividades.

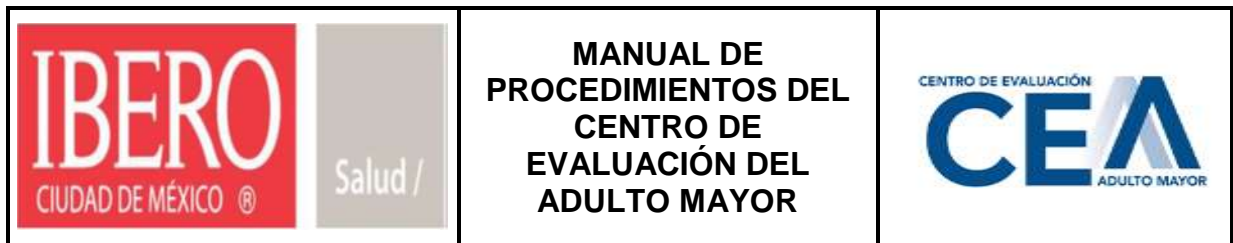


- 2) El académico y alumno visitante deberá cumplir con el reglamento interno del CEA durante toda su estancia.

**3.5.3 Logística de circulación dentro de la unidad.** A su llegada será atendido por la nutrióloga o médico de la CEA, donde se le hará el registro de la visita, se le dará la bienvenida y la explicación con detalle de cada una de las actividades a realizarse en el mismo. Después pasará a la evaluación clínica general donde se llevará a cabo la historia clínica para conocer sus datos generales, toma de signos vitales y aquellos factores de riesgo que puedan ponerlos en peligro la realización de alguna de las pruebas (factores de riesgo cardiovasculares, hipo e hiperglucemia, dificultad respiratoria, dolor articular, debilidad muscular, etcétera). Esto se llevará a cabo en los consultorios y previo a la realización de las pruebas se dará lectura a los contenidos del consentimiento informado, para su firma por parte del sujeto, su familiar y un testigo externo. Una vez que se cuenta con el consentimiento informado se procede a la realización de las pruebas requeridas en el área de composición corporal y desempeño físico.

Al realizar cada prueba se darán instrucciones con detalle y explicará en que consiste, así como se responderán todas las dudas que el participante tenga en relación a la prueba. Al finalizar todas las pruebas requeridas se dará una interpretación de los resultados por el médico y se darán el tratamiento nutricio y/o de rehabilitación físico específico en caso de requerirse. En el caso de los adultos mayores participantes de proyectos de investigación también se dará la interpretación detallada de los resultados y una hoja con recomendaciones generales y se solicitará al participante lleve sus resultados a su médico familiar para intervenciones y/o tratamientos más específicos en caso de requerirse.

**3.5.4 Realización de pruebas.** Se harán conforme a los procedimientos de estandarización que serán impartidos a todo el personal de salud del CEA (Se



anexan manuales). En todo momento se estará atento a la seguridad del individuo y del evaluador, reportando en todo momento al personal médico cualquier síntoma referido por el sujeto.

**3.5.4 Procedimientos de urgencias.** La Universidad Iberoamericana cuenta con servicio de salud y urgencias para la atención de cualquier eventualidad para la comunidad Ibero. En el caso de usuarios que no son trabajadores de la Universidad el personal de la CEA cuenta con capacitación para la atención de primeros auxilios, soporte vital básico y avanzado y la activación del sistema de emergencias en caso necesario. Se anexa el manual de procedimientos del servicio de urgencias del CEA.

**3.5.4 Manejo de la información.** Se cumplirá con la norma de expediente clínico para resguardo de la información. Por otro lado, se tendrán las bases de datos con los resultados de las pruebas en resguardo, que sólo podrán ser utilizadas previa autorización mediante el registro de proyecto a través de los Comités (Ética e Investigación) de la Universidad.