

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DOCENTE  
"ANTONIO MACEO"  
CIEGO DE ÁVILA

**Propuesta metodológica de tabla de vaciamiento estadístico para el adulto mayor. Policlínico "Antonio Maceo", 2009**  
**Methodological proposal statistical dissection table for the Elderly. "Antonio Maceo" Polyclinic, 2009**

María del Rosario Hernández Fabelo<sup>1</sup>, Odalis del Carmen Martínez Tamayo<sup>2</sup>, Marta Beatriz Torres Díaz<sup>3</sup>.

**RESUMEN**

Se realizó una propuesta metodológica de tabla de vaciamiento estadístico creada por las autoras de la investigación, usando los métodos de la estadística descriptiva, el programa computarizado EXCEL, el paquete de Office 2000 y el programa Microsoft Access. La misma recoge los aspectos fundamentales de la morbilidad y otras variables relacionadas con el adulto mayor del policlínico "Antonio Maceo" de Ciego de Ávila, año 2010. Se hizo referencia al modelo existente en la atención primaria. Se discutió previamente en la reunión del grupo básico de trabajo las deficiencias encontradas en la hoja de cargo relacionados para que los datos de esta tributaran a los recogidos en la propuesta. Esta se sometió a criterio de especialistas. Se concluye que la tabla vigente no es práctica para la atención primaria de salud y carece de elementos fundamentales relacionados con el programa, la propuesta aborda los principales aspectos relacionados con el programa, es aplicable a la atención primaria de salud, facilita el trabajo del departamento de estadística y sirve como fuente de información. El criterio de los especialistas fue bueno en el 100% de los casos, se emitieron sugerencias, considerando la propuesta como pertinente su aplicación, metodológicamente bien estructurada con carácter integrador y sistémico, valorando su puesta en práctica por los departamentos de estadísticas de la salud en la atención primaria.

**Palabras clave:** ADULTO MAYOR, ESTADISTICA COMO ASUNTO, PROPUESTA METODOLÓGICA.

**ABSTRACT**

A proposal statistical dissection table created by the research authors was carried out, using descriptive statistics methods, the computer program Excel, the Office 2000 package and Microsoft Access program. It includes the main aspects of morbidity and other variables related to the elderly of "Antonio Maceo" polyclinic in Ciego de Avila, 2009. Reference was made to the existing model in primary care. Deficiencies in the charge sheet were Previouslyly discussed at the meeting of basic working group relating to this data taxed to those contained in the proposal. This was referred to a specialist approach, reached the following conclusions: The current table is not practical for primary health care and it lacks the main elements related to the program, the proposal undertake the main aspects of the program, is applicable to primary health care, facilitates the work of the statistics department and is used as information source. The specialist approach was good in 100% of cases, suggestions were emitted, considering as appropriate the proposal application, methodologically well-structured and systemic inclusiveness, evaluating the implementation by departments of health statistics in primary care.

**Keywords:** ELDERLY, METHODOLOGICAL PROPOSALS.

1. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Policlínico Universitario Docente "Antonio Maceo". Ciego de Ávila, Cuba.

2. Licenciada en Estadística. Policlínico Universitario Docente "Antonio Maceo". Ciego de Ávila, Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Instructora. Policlínico Universitario Docente "Antonio Maceo". Ciego de Ávila, Cuba.

## INTRODUCCIÓN

La Estadística es la rama de las matemáticas que se ocupa de reunir, organizar y analizar datos numéricos y que ayuda a resolver problemas como el diseño de experimentos y la toma de decisiones.<sup>(1)</sup> El primer problema para los estadísticos reside en determinar qué información y en qué cantidad se ha de reunir. En realidad, la dificultad al compilar un censo está en obtener el número de habitantes de forma completa y exacta, los estadísticos se enfrentan a un complejo problema.<sup>(1)</sup> Es gracias a la estadística que se puede determinar que desde mediados del siglo XX el crecimiento de la población mundial está condicionando un considerable cambio en la configuración demográfica actual. Esta expansión poblacional no ocurre por igual en todos los países, ni en todos los grupos de edades. En los países desarrollados y en vías de desarrollo se está produciendo un progresivo incremento de la población anciana en relación con otros grupos de edades.<sup>(2-4)</sup> El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos.<sup>(1)</sup> También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores (AM) en los países desarrollados y el 12% en los llamados en vías de desarrollo.<sup>(2-3)</sup>

El envejecimiento poblacional es un fenómeno al que todos los países prestan atención, aunque con enfoques diferentes. En las últimas décadas la población cubana está evolucionando aceleradamente hacia la senilidad.<sup>(6)</sup>

Los cambios demográficos que se vienen operando en Cuba con el envejecimiento acelerado de la población y el incremento de la expectativa de vida, han conllevado a que el 12,9% de la población tiene actualmente más de 60 años y las proyecciones apuntan a que este grupo poblacional se incrementará al 21% en el 2025, con una expectativa al nacer de 77 años, lo cual constituye un grupo más vulnerable que otras personas a las enfermedades que suelen ser más frecuentes y peligrosas en la tercera edad y que si se complican pueden llegar a comprometer la vida. El mayor impacto social y probablemente económico del envejecimiento, se desprende de los cambios en el estado de salud que conlleva.<sup>(9)</sup> En el país se desarrollan acciones dirigidas a preservar y mejorar la salud de este grupo poblacional, por lo que se estableció el programa de atención a la tercera edad, que contemple el cuidado del adulto mayor a través de múltiples actividades como son, la creación de los gabinetes gerontológicos, atendidos por equipos multidisciplinarios que además de tratar a los pacientes desde el punto de vista médico, se tiene en cuenta todo lo relacionado con su integración a la vida social, además del desarrollo y apoyo a los programas de adiestramiento en el nivel profesional y técnico con énfasis en aspectos geriátricos y gerontológicos.

También para la atención a estas personas existen 196 hogares de ancianos de los cuales, 63 son diurnos, a los que se les denominan casas de abuelos con el 20 % de incorporación del total de adultos mayores en 1997; también hay 25600 personas incorporadas al programa de atención al anciano, solo se han disminuido las tasas de mortalidad general de 43 x 100.000 habitantes a 40,9 de 1996 a 1997 y de las enfermedades diarreicas agudas de (31,2 a 26,8), por accidentes (de 197,2 a 181), por fractura de cadera (de 104 a 97), y en tuberculosis (de 4,6 a 3) , aunque han aumentado las infecciones agudas (de 283,3 a 329,3) y discretamente las de suicidio (9, 15). Toda la información recogida en este caso relacionada con los pacientes de 60 años y más, se puede llevar a cabo gracias a la estadística.

Los estadísticos se enfrentan a un complejo problema cuando se trata de recopilar los datos relacionados con la población de 60 años y más objeto de estudio ya que por la bibliografía revisada, el análisis realizado por el colectivo de trabajadores de estadística de la salud del municipio Ciego de Ávila y la experiencia acumulada en el tema de estos y de los autores de la investigación, se detectan elementos para plantear que aún existen dificultades e insuficiencias en el sistema de recolección de la información relacionados con este sector poblacional y en el programa del adulto mayor, basados

fundamentalmente en la omisión de datos, modelaje incompleto, carencia de información necesaria en las hojas de cargo de la atención primaria y un modelo estadístico diario mensual que no contempla los elementos más importantes relacionados con los gerontes.

Uno de los objetivos del Ministerio de Salud Pública está el elevar la calidad de vida de la población y extender la expectativa de vida al nacer, con este fin se hace necesario crear una propuesta metodológica con relación al adulto mayor, que recoja los principales aspectos relacionados con estos, encaminados a conocer las afecciones presentes en estas edades, y desde el punto de vista estadístico, hacer un balance cuantitativo en una hoja de vaciamiento diario mensual para la Atención Primaria de Salud (APS) en estrecha relación con el departamento de biblioteca. Con tal propósito se elaborará una hoja informativa al usuario que lleva implícita los aspectos sobre los cuales está confeccionada la tabla de vaciamiento estadístico propuesta y que están presente en la hoja de cargo, pero que se recogen de forma deficiente; por lo que se dificulta la calidad de la información final del programa y una vez conocido estos datos, tener los elementos necesarios para capacitar al personal de salud y que encaminen su trabajo en función de disminuir o modificar los factores que atentan contra la elevación de la expectativa de vida de este sector y la mejora de la calidad de vida de los ancianos. El presente trabajo tiene como objeto de estudio el proceso de recogida de la información estadística por sus campos y atributos, la preparación del terreno desde el punto de vista estadístico para un mejor desempeño de los trabajadores de la salud en relación con el adulto mayor; con esta propuesta se contribuye a trazar estrategias de trabajo y políticas de salud encaminadas a la prevención y promoción de salud de este sector. La actual planilla recoge datos que responden sólo al departamento de trabajo social y no son útiles para tomar decisiones de trabajo como médico de familia. El objetivo del trabajo radica en poner a disposición una propuesta metodológica de tabla de vaciamiento estadístico sobre el programa del adulto mayor, automatizada y validada por criterio de especialistas.

## MÉTODO

Se realizó una propuesta metodológica de tabla de vaciamiento estadístico creada por las autoras de la investigación, usando los métodos de la estadística descriptiva. La misma recoge los aspectos fundamentales de la morbilidad y otras variables relacionadas con el adulto mayor del policlínico "Antonio Maceo" de Ciego de Ávila, año 2010. Se hizo una prueba piloto con el total de pacientes de 60 años y más del consultorio médico de la familia #1 que acudieron a consulta en el mes de enero del 2009, (106 pacientes). El consultorio fue seleccionado al azar del total de consultorios del policlínico; ya que, para exponer la propuesta de tabla de vaciamiento, se necesitó llenar los datos que la misma recoge para demostrar la utilidad que aporta.

Fuente de información: hojas de cargos diarias entregadas por el personal médico e información obtenida del departamento de trabajo social. Tratamiento estadístico:

Se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva, el análisis y procesamiento de la información se llevó a cabo a través del sistema manual y computarizado por el programa EXCEL, para el diseño automatizado de la tabla de vaciamiento del adulto mayor y dando salida a un objetivo de la investigación se empleó el paquete de Office 2000, Microsoft Access para lo cual se establecieron las tablas con sus campos y sus atributos (Anexo 3), el diagrama de entidad de relación para relacionar o entrelazar las tablas entre sí, este sistema automatizado permitirá obtener información estadística de todo lo relacionado con el adulto mayor. Dentro de las ventajas que ofrece el mismo están la de permitir modificar datos, obtener información y garantizar la independencia de los datos respecto a los programas de aplicación. Los resultados a los que se arriban en el trabajo son expresados en números absolutos expuestos en tablas estadísticas, siendo las unidades de resumen utilizada, el por ciento y la tasa específica de morbilidad (TEM), que no se puede definir como una variable estadística, sino como unidad de resumen, la fórmula para determinar la misma es:  $TEM = \frac{\# \text{ enfermos } > 60 \text{ años}}{\text{Población } > 60 \text{ años}} \times 100.000$

La misma, aunque está incluida en el modelo, no se determina a nivel de consultorio, sino a nivel de área ya que es el dato que aporta valor desde el punto de vista estadístico y práctico en el trabajo. Dentro de otras causas de mortalidad se incluyen las Enfermedades diarreicas agudas (EDA), accidentes, infecciones del sistema nervioso central y otras infecciones, trombo embolismo pulmonar,

colagenopatías, enfermedades infecciosas e infectocontagiosas y todas aquellas causas menos frecuentes que no están incluidas directamente en la propuesta. Criterios de inclusión.

Total, de pacientes de 60 años y más pertenecientes al consultorio médico de la familia número 1 del policlínico centro Antonio Maceo que se encontraban registrados en la ficha familiar en el mes de enero del año 2009, que fueron vistos por consulta y recogidos correctamente todos sus datos en la hoja de información diaria. Criterios de exclusión.

Aquellos pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión, que se recogieron en la hoja de información diaria, pero con datos incompletos en cualquiera de sus modalidades, ocasionando pérdida del caso para el estudio; aunque se recuperó posteriormente el mismo para el trabajo del departamento de estadística.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En la Figura No. 1 se muestra el modelo vigente a nivel nacional por el departamento de estadística de la salud que recoge aspectos relacionados con el adulto mayor, la misma se utiliza en todos los niveles de atención y las variables que recoge no se ajustan en la mayoría de los casos a la Atención Primaria de Salud, sino a nivel municipal como programa priorizado del Sistema Nacional de Salud. Este documento se llena con una frecuencia mensual, y los datos son obtenidos por el departamento de estadística a partir la información existente en el departamento de trabajo social del área de salud correspondiente. Este modelo es aplicable solamente para el programa a nivel de área, no ajustándose a los consultorios. Para lograr un mejor análisis a través de la tabla se llenaron todos los datos que lleva implícitos, recogidos en el mes de enero del presente año. Como se puede observar, solamente pueden ser llenadas las casillas relacionadas con ancianos sólo con atención domiciliaria para un total de 69, que representa el 1.49 % del total de ancianos del área (4608), también quedan incluidos el total de círculos de abuelos (6) e integrantes (105), lo que demuestra cuántos acápite de la misma quedan vacíos, dejándose de recoger información de vital importancia para profesionales, trabajadores de la salud, y otro sector que lo necesite. El estudio de la problemática del anciano constituye un elemento de primordial importancia y aparece como factor decisivo en las investigaciones médicas. Mediante los estudios de morbimortalidad se mide y se valora el nivel de salud alcanzado por los pacientes de estas edades, lo cual permite optimizar la planificación de la prestación de los servicios, asistencia, docencia y el propio desarrollo científico técnico. La Figura No. 2 muestra la propuesta metodológica hecha en este estudio y recoge toda una serie de variables relacionadas con el adulto mayor, la misma se propone se ponga en práctica a nivel de área de salud por el departamento de estadística, donde a cada médico de la familia en su tabulado de las hojas de cargo diaria, ésta sea llenada y al finalizar el mes toda la información recogida servirá para hacer el cómputo mensual de este programa por el departamento, facilitando así el trabajo del mismo y brindando una cantidad importante de información. Se utilizaron los datos para el llenado de la misma correspondientes al mes de enero del CMF#1 del Policlínico Centro, donde se pudo observar que hubo un total de 86 pacientes de 60 años y más que enfermaron, con un predominio de las edades comprendidas entre 60-74 y el sexo femenino ocupó la mayoría con 54 pacientes, las causas más frecuentes de asistencia a consulta fueron la hipertensión arterial, las enfermedades respiratorias y el asma bronquial en los de 60 a 74, el número de enfermos de 75 y más fue mucho menor, siendo el número de ancianos de estas edades inferior al de otros grupos, en ellos la hipertensión y las infecciones respiratorias fueron las predominantes, hubo 2 fallecidos por enfermedades crónicas en el grupo de 75 y más contra 1 del grupo de menor edad por otras causas. Del total de ancianos pertenecientes al consultorio, la tasa específica de morbilidad fue de 0.43 x100 000 habitantes que se puede considerar relativamente alta, pero se debe tener en cuenta que se trata de la población de un solo consultorio en un mes, si se determina contra el total de adultos mayores del área (4608) que es lo que pide el informe en cuestión, esta tendría valores muy diferentes; pero en el trabajo solo se pretende demostrar todos los aspectos que recoge la tabla propuesta, por lo que fue necesario escoger un consultorio para tomar los datos, y no como se comporta específicamente en los consultorios aisladamente.

En la Tabla No. 1, que expresa la valoración emitida por los especialistas en relación a cada uno de los aspectos que recoge la propuesta, se puede observar que el 100% de estos la valoraron de buena en los acápite correspondientes a: área de salud, edad, sexo, morbilidad, cómputo diario, y la

determinación de la tasa específica de morbilidad mensual por consultorio. La variable mortalidad fue evaluada de regular por 1 especialista que recomendó que debían ser incluidas otras causas dentro de estas, se realiza además otra recomendación con relación a la morbilidad, pero evalúan el acápito de bien. No se realizan comparaciones con estudios anteriores por la no existencia de estos al respecto. La propuesta metodológica que en este trabajo se realiza, fue valorada en el 100% de los especialistas como buena, ellos consideraron pertinente su aplicación en la atención primaria de salud, recomiendan que se incluyan en ella las neoplasias dentro de las causas de mortalidad, además de la opción "otras" que aparece en la propuesta, teniendo en cuenta que esta es una afección frecuente como causa de muerte y más en las edades geriátricas. Recomiendan además que se valore la inclusión de los accidentes dentro de las causas de morbilidad. Plantean que la propuesta es factible aplicarla a la atención primaria de salud por constituir este un valioso instrumento de trabajo para el departamento de estadística en sentido general.

## CONCLUSIONES

La tabla vigente no es práctica para la atención primaria de salud y carece de elementos fundamentales relacionados con el programa del adulto mayor. La propuesta metodológica de tabla de vaciamiento estadístico aborda los principales aspectos relacionados con el programa teniendo en cuenta las variables que en ella se recogen, es aplicable a la atención primaria de salud, facilita el trabajo del departamento de estadística y sirve de fuente al personal que desee buscar información al respecto. Quedó automatizado en Access una tabla de vaciamiento estadístico en el departamento de biblioteca y computación del área, que es accesible a todo el personal que desee consultarlo y abierto a ser actualizado con la frecuencia necesaria por el departamento de estadística de la salud del policlínico. El criterio de los especialistas fue bueno en el 100% de los casos, se emitieron sugerencias, considerando la propuesta como pertinente su aplicación, metodológicamente bien estructurada con carácter integrador y sistémico, recomendando su puesta en práctica por los departamentos de estadísticas de la salud en la atención primaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estadística. Concepto. Microsoft Encarta; 2006.
2. Vargas OQ. Prevención primaria de la insuficiencia cardiaca congestiva, todas involucradas [página en Internet]. 2005 [citado 4 Ene 2007] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerías/pdf/insuficiencia-cardiaca.pdf>
3. Maicas C, Alcalá JE, Hernández P. Insuficiencia cardiaca. Med. 2001; 8(3):19-34.
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Cuba. Datos demográficos [página en Internet]. 2005 [citado 4 Ene 2007] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag8000=2008&tag8001=Datos%20Demográficos&tag6000=I&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5001=search1&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5013=GUEST&tag5022=2008>
5. Senado Dumay J. Los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; 15(4):453-60.
6. Rojas Ochoa F. Estadísticas de envejecimiento. Rev Cubana Salud Púb. 1993;19(2):77-9
7. Ministerio de Salud Pública. Sistema nutricional, políticas, estrategias, y programas. La Habana: MINSAP; 1998.
8. Roca M. Apoyo social; su significación para la salud humana. La Habana: Félix Varela; 2004.
9. Álvarez Sintés R, Herrera Alcázar V. Atención integral de salud. En: Álvarez Sintés R, editor. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001. p. 5688.
10. Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información y tecnología de información en salud. Desafíos y soluciones para América Latina y el Caribe. Washington: OPS/OMS; 1998.
11. Sistema estadístico para el envejecimiento [página en Internet]. Argentina; 2003 [citado 4 Ene 2007]. [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.sac.org.ar/rac/2003/VG/Car620.pdf>
12. Tecnología GIS. Guía Metodológica de habilidades [página en Internet]. 2006 [citado 4 Ene 2007]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/temas.php?idv=8337>

13. Sistema Nacional de Estadística [página en Internet]. [actualizado 16 Dic 2006; citado 4 Ene 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerías/pdf/sitios/dne/edo.pdf>
14. Adulto mayor. Perspectiva para el futuro [editorial]. Rev Cubana Salud Púb [serie en Internet]. 2003 [citado 4 Ene 2007];2(2):[aprox.5 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?/idv=SO864-031919990000120003006&scrip=sci-arhex>
15. Vega García E, Menéndez Jiménez JE. Atención del adulto mayor. En: Álvarez Sintés R, editor. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001. p.166178.
16. Rickwood K, Song X, Macknight C, Bergman H, Hogan DB, McDowell I, et al. A global clinical measure of fitness and fragility in elderly people. CMAJ. 2005; 173(5):489-95.
17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2005 [página en Internet]. 2006 [citado 4 Ene 2007]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IscScrip=anuario/;ah.xis&tag5003>
18. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la atención al adulto mayor. Washington: OPS; 2003.
19. Pérez H, Almanza J. Calidad de los registros médicos en un área del municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Salud Púb. 2003; 27(1):50-54.
20. Sánchez Santos L. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
21. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Guía para el desarrollo de las habilidades. La Habana: Facultad Tecnológica "Salvador Allende"; 2004.
22. Del Valle D. Bibliotecología Médica. La Habana: Pueblo y Educación; 1992.
23. Centro de Cibernética Aplicada a la Medicina. Informática médica: computación. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2004.

## ANEXOS

Figura No. 1. Comportamiento de los aspectos relacionados con el adulto mayor en la tabla de vaciamiento estadístico actual.

<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b> Sistema de Información Estadística Complementario aprobado por Resolución No. _____ Del MINSAP de Fecha _____ <b>SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL</b>		<b>ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR</b>		INFORME DEL PERIODO <b>ENERO</b> 2008 _____ AÑO	MODELO 241-456-0 PAGINA 1 DE 1 PERIODICIDAD: Trimestral y Trimestral Acumulado UNIDAD DE MEDIDA UNO						
ORGANISMO: <b>MINSAP</b>	CENTRO INFORMANTE O ESTABLECIMIENTO: <b>POLIOLINICO AREA CENTRO</b>			ORG-CENT-INF-EST <b>241-5566-718</b>							
ACTIVIDAD FUNDAMENTAL: <b>SALUD PÚBLICA</b>	PROVINCIA: <b>Diego de Avila</b>	MUNICIPIO <b>Diego de Avila</b>		O C D <b>13-01-00</b>							
CONCEPTOS				FILA	NUMERO						
MUNICIPIOS CON CASAS DE ABUELOS				1							
ANCIANOS SOLOS CON ATENCION DOMICILIARIA				2	69						
EQUIPOS DE ATENCION GERONTOLÓGICA EXISTENTE				3							
GRUPOS DE ORIENTACION Y RECREACION EXISTENTES				4							
CONCEPTOS				FILA	NÚMERO						
CASAS DE ABUELOS				5	2						
CIRCULOS DE ABUELOS				6	6						
FALLECIDOS EN HOGAR DE ANCIANOS				7	105						
EGRESADO VIVO FALLECIDO EN EL HOSPITAL				8							
EGRESADO VIVO FALLECIDO EN EL TRAYECTO				9							
ANCIANOS QUE RETORNAN A SU DOMICILIO				10							
HOGARES DE ANCIANOS CON SALAS DE CUIDADOS SUB-AGUDOS				11							
ANCIANOS DEL HOGAR CON ULCERA POR PRESIÓN				12							
ANCIANOS DEL HOGAR CON ACCIDENTE				13							
OBSERVACIONES:											
Certificamos que los datos contenidos en este modelo se corresponden con los anotados en nuestros registros primarios de acuerdo a las Instrucciones vigentes para la elaboración del mismo.				J. DPTO. ESTADISTICA <b>ORALIS MARTINEZ MAYO</b> Nombre y Apellido	DIRECTOR <b>LUCRECIA MONTERO</b> Nombre y Apellido						
<table border="1"> <tr> <td>31</td> <td>1</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>				31	1	9	DIA	MES	AÑO	Firma	Firma
31	1	9									
DIA	MES	AÑO									

n=4608

Fuente: Departamento de trabajo social

Figura No. 2. Propuesta metodológica de tabla de vaciamiento estadístico sobre el adulto mayor.

TABLA DE VACIAMIENTO DIARIO DEL ADULTO MAYOR																												
MES																												
DÍAS	60 a 74		75 y Mas		60 a 74						75 y Mas						60 a 74					65 y +					Ev.Emag	
	SEXO		SEXO		MORBILIDAD						MORBILIDAD						MORTALIDAD					MORTALIDAD					SI	No
	M	F	M	F	HTA	CI	AB	IRA	EDA	Otr	HTA	CI	A.B	EDA	IRA	OTr	IAM	IR	EC	T	OTras	IAM	IR	EC	T	OTras	SI	No
1	6	3	1	1	3	1	2	1	2				1	1														X
2	2	1			1		1	1																				X
3	1	2	1		1			1	1				1															X
4		1						1																				X
5	3	2	1	1	2		1	2	1						1					1								X
6																												
7	4	3	2	1	3	1	2	1					1	1														X
8	1				1																							X
9	2		1		1										1													X
10	2	1		1	1			1	1																			X
11	2	1			1			1																				X
12	3	1	1	1	1		1		1	1			1															X
13																												
14	1	2			1			2																				X
15	2	1	1		1			1							1													X
16	3	2			2		1	1	1																			X
17	2	1		1			1	2							1													X
18	2				1			1																				X
19	1	1						1							1													X
20																												
21	2				1										1													X
22	1	1	1		1										1	1												X
23	3	1		1	1			1	1	1																		X
24	1	1						1		1																		X
25		2			1			1																				X
26	2	1	1		1		1	1																				X
27																												
28	2	1	1		1			2																				X
29	4	2	1	1	2			1	1	2					1													X
30	2	1			1			1	1																			X
31																												
TOTA	54	32	12	8	29	2	14	22	9	10	4	1	3	2	4	6												
POBLACION +60																												
Tasa Espec Morb																												

Fuente: Hoja de cargo

N=246(Total de ancianos de 60 años y más)

Leyenda T= Tumores, IAM=Infarto Agudo del Miocardio, AB=Asma Bronquial, EC=enfermedades Crónicas, HTA=Hipertensión Arterial, CI=Cardiopatía Isquémica, EDA=Enfermedades Diarreicas Agudas, IRA=Infecciones Respiratorias Agudas.

Tabla No. 1. Criterios de especialistas con relación a los aspectos incluidos en la propuesta

Variable	Evaluación emitida por los especialistas sobre el acápite			
	Buena		Regular	
	No.	%	No.	%
Área de salud	10	100	-	-
Edad	10	100	-	-
Sexo	10	100	-	-
Morbilidad	10	100	-	-
Mortalidad	9	90	1	10
Cómputo diario	10	100	-	-
Evaluación por el EMAG	10	100	-	-
Tasa de morbilidad.	10	100	-	-

Fuente: Anexo 1 n=10. No existió evaluación de mal en ningún acápite por los especialistas.

Tabla No. 2. Evaluación emitida por los especialistas sobre la propuesta

Variable	Evaluación buena	
	No.	%
Especialistas	10	100

Fuente: Anexo 1

No hubo evaluaciones de regular ni de mala por los especialistas, por lo que no se recogen.