Lineamiento
Consulta evaluación de capacidad funcional de la Persona Adulta Mayor en el Primer Nivel de Atención

Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM. 220525

Fecha: 22 de mayo de 2025

Elaborado por:
Dra. Vilma García Camacho
MSc. Karla Berrocal Saborío
Dr. Carlos Cob Delgado
Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.

Validado por:
Dr. Reiner Sánchez Carballo. Área de Salud Horquetas Rio Frio
Dra. Indira Alfaro Valenciano. Área de Salud San Isidro de Heredia
Dra. Hannia María Obando Ortega. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte
Dr. Luis Diego Vargas Rounda. Área de Salud de Aserrí
Dra. María Alejandra García Madrigal. Área de Salud Coto Brus
Dr. Mauricio Pitti Miranda. Área de Salud Quepos
Dr. Luis Miguel Fallas Durán. Área de Salud Corredores
Dra. Yorleny Murillo Cordero. Área de Salud Pital
Dr. Roberto Vargas Jiménez. Área de Salud de Ciudad Quesada
Dra. Emaría Ávila Solórzano. Área de Salud de Ciudad Quesada
Dra. Geannina Chavarría Oviedo. Área de Salud de Ciudad Quesada
Dra. Zayda Contreras Sánchez. Área de Salud San Rafael, Puntarenas
Dr. Nelson Gerardo Matarrita Briceño. Área de Salud de Nicoya
Dr. Wilbert Villalobos Chacón. Área de Salud Cariari
Dra. Eilyn Coto Hernández. Área de Salud Talamanca
Lcdo. Elder Daniel Novoa. Subárea de Normalización y Regulación Técnica. Área de Estadística en Salud.
Lcdo. Esteban Alberto Mata Portuguez. Subárea de Normalización y Regulación Técnica. Área de Estadística en Salud.
Lcda. Leda Alfaro Morales. Subárea de Normalización y Regulación Técnica. Área de Estadística en Salud.
Licda. Cindy Priscilla Mata Vargas. Subárea de Normalización y Regulación Técnica. Área de Estadística en Salud.
Lcda. Natalia Rebeca Guzmán Soto. Subárea de Normalización y Regulación Técnica. Área de Estadística en Salud.

Avalado por: Dr Alexander Sánchez Cabo. Gerente. Gerencia Médica
En oficio GM-15191-2025 26 de setiembre de 2025

Para:
Funcionarios del Primer Nivel de Atención
Jefaturas de Consulta Externa, de Enfermería y de Redes de Áreas de Salud
Directores de Áreas de Salud
Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
Supervisores Regionales Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud

1. Relación con normativa vigente

- Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor. Aprobada en la sesión de Junta Directiva N°9518, Artículo 5, celebrada el 08 de mayo del 2025.
- Protocolo de Atención Clínica para la Aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021. Versión 01.
- Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna. CCSS (2018).

2. Objetivo

Normalizar la consulta de evaluación factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional para personas usuarias de 65 años y más, así como para personas con Síndrome de Down a partir de los 40 años, mediante la implementación del "Instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional" en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES), en el primer nivel de atención.

3. Justificación

El envejecimiento poblacional del país se caracteriza por un proceso de transición demográfica en el cual ha disminuido la base de la pirámide poblacional y el incremento en la población adulta mayor (de 65 años y más), que para el año 2045-2050, representará más del 20% del total de población (MIDEPLAN, 2018). Así mismo, la esperanza de vida en Costa Rica es una de las más altas en Latinoamérica, la cual ha crecido en promedio 1.6 años, pasando en el caso de los hombres de 77,2 a 78,7 años y en las mujeres de 82 a 83,9 años para el año 2025 (INEC, 2011).

Una mayor esperanza de vida en la población implica una mayor exposición acumulada a factores de riesgo, mayor posibilidad de desarrollar múltiples enfermedades crónicas y más años vividos bajo los efectos de la enfermedad (Instituto Nacional de Geriatría, 2024). Esto se traduce en una mayor demanda de servicios de salud, especialmente de personas adultas mayores usuarias, un grupo etario que se incrementa día a día y cada vez con mayor longevidad.

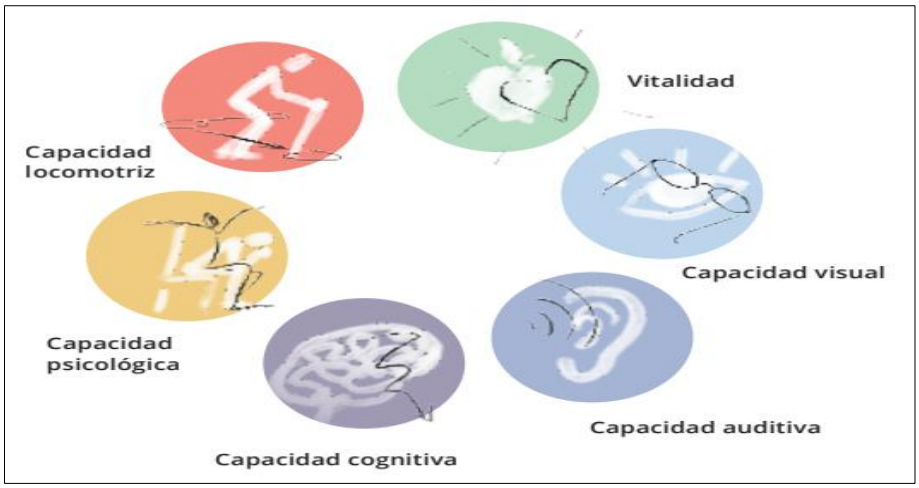
Actualmente, la carga de enfermedad en la vejez está compuesta principalmente por enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden generar discapacidad, dependencia y la necesidad de apoyos y cuidados de largo plazo. Este perfil epidemiológico plantea la necesidad de una detección temprana de situaciones de riesgo de pérdida de capacidad funcional, establecer acciones preventivas e intervenciones oportunas, que permitan a las personas adultas mayores usuarias preservar al máximo posible su capacidad funcional y la vivencia de un envejecimiento activo y saludable (CCSS, 2021).

Por lo anterior, se considera de suma importancia promover el envejecimiento saludable definido como "el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez" (OMS, 2015, p.249). Este debe ser uno de los objetivos que debe privar en la atención de las personas adultas mayores usuarias en el primer nivel de atención.

La capacidad funcional en el marco del envejecimiento saludable es la suma de aptitudes físicas, mentales y sociales que permiten a una persona ser y hacer aquello que es importante para ella. Se compone de las interacciones entre la capacidad intrínseca de las personas y el entorno, el cual puede actuar como facilitador o como barrera para el funcionamiento de la persona. La capacidad intrínseca se refiere al conjunto de habilidades físicas y mentales que tiene la persona y que resultan de su propio bagaje genético, sus características biológicas y psicológicas, sus hábitos y comportamientos (OMS, 2015).

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que la capacidad intrínseca se compone de cinco grandes dominios: la movilidad, la cognición, los sentidos, la capacidad psicológica y la vitalidad, cada una de ellas formada por diferentes atributos que pueden ser medibles o caracterizables.

Figura 1. Dominios clave de la capacidad intrínseca



Fuente: OMS/ OPS 2020. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Washington, D.C.; 2020

Sin embargo, "la atención de salud de las personas mayores se ha centrado tradicionalmente en las enfermedades, situando el diagnóstico y el tratamiento de la patología como el foco de interés" (OMS/ OPS, 2020, p. 2). La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han afirmado que:

> Tratar las enfermedades sigue siendo importante, pero si todos los esfuerzos se concentran en ellas, se tiende a desatender los problemas de visión, audición, memoria, movilidad y otras alteraciones frecuentes de la capacidad funcional que están asociadas con la vejez y que es necesario detectar de manera temprana. (OMS/ OPS, 2020, p. 2).

En el expediente digital en salud, dentro de la atención a la persona adulta mayor usuaria se encuentra el "Instrumento para la evaluación de factores de pérdida de capacidad funcional" localizado en la atención, columna izquierda, funcionalidad examen físico/valoraciones. Como su nombre lo indica, pretende identificar factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional que están asociados a la vejez y que debe evitarse su omisión. Su identificación conduce a la definición de un plan de abordaje de acuerdo con los riesgos detectados.

4. Fundamentación del lineamiento

Este lineamiento se fundamenta en la siguiente normativa internacional, nacional y lineamientos institucionales

- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. 1943
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento Ley 7935. 1999.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005)
- Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencial en la CCSS. 2012.
- Norma Nacional de Vacunación. 2013.
- Ratificación de la Convención Interamericana para la Protección de Derechos de las Personas Mayores. Ley 9394. 2016.
- Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y Salud. OMS. 2016.
- Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. OMS. 2020.
- Reforma Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 10177,2022
- Reglamento del Seguro de Salud. Actualizado 2020.
- Protocolo de Atención a la Persona Usuaria. 2024.
- Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor. 2025-2035

5. Descripción del Lineamiento:

a. La población objetivo de la consulta evaluación factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional es toda persona adulta mayor de sesenta y cinco años o más y toda persona con Síndrome de Down mayor de cuarenta años y más, según definición de persona adulta mayor decretada en el artículo 1 de la Reforma a la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 10177.

b. El personal de REDES es el encargado de la gestión de agendas, citas, estadísticas y otros aspectos relacionados con el sistema de información en salud. Se debe programar la cita con tiempo para informar a la persona usuaria y de no obtener respuesta por los medios suministrados realizar la sustitución del caso.

c. Cada EBAIS dispondrá del listado de personas adultas mayores adscritas y programará esta consulta anual independientemente de las consultas de control de enfermedades crónicas o de otra morbilidad, en los diferentes escenarios de prestación de servicios de salud del Primer Nivel de Atención.

d. Se habilitará una agenda para esta consulta, planificada en conjunto con el director(a) médico (a) o el encargado(a) o coordinador(a) de consulta externa y la jefatura de REDES del Área de Salud, programando dos cupos subsecuentes (30 minutos) de forma continua.

e. El personal de salud designado debe de informar a la persona adulta mayor de la asignación de esta cita, por medio de llamada telefónica o por otro medio de comunicación según oportunidad.

f. También, el profesional en medicina puede indicar la programación de esta cita al término de la consulta de control de enfermedades crónicas o de morbilidad.

g. La agenda se debe crear en el servicio Medicina general y el tipo de consulta se denominará Consulta evaluación de capacidad funcional de la Persona de la Adulta Mayor.

h. La consulta se realizará en la modalidad de atención presencial, de forma directa en los diferentes escenarios de servicios de salud y domiciliar atinentes al primer nivel de atención.

i. Antes de la aplicación del instrumento de evaluación, se deberá proporcionar a las personas adultas mayores información clara, adecuada y pertinente al respecto. Asimismo, se deberá obtener su consentimiento informado de forma oral. El consentimiento otorgado deberá quedar debidamente registrado en la historia clínica de la persona.

j. El profesional de enfermería realizará las actividades del proceso de la preconsulta, así como la aplicación del instrumento "Evaluación de factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional", para que el profesional de medicina analice el riesgo identificado y establezca el plan de abordaje. Además, se debe revisar y actualizar el esquema de vacunación, el cual debe estar al día con la normativa nacional vigente. En caso de que, por capacidad instalada del área de salud, al profesional en enfermería no le sea posible la aplicación del instrumento, este deberá ser aplicado por el profesional en medicina.

k. El profesional en medicina general analizará el riesgo identificado y elaborará el plan de abordaje de cada persona adulta mayor. Para ello seguirá lo normado en el "Protocolo de Atención Clínica para la Aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-21042020.v1 (CCSS, 2021). En aquellas situaciones, en que, por capacidad instalada del Área de Salud, al profesional de enfermería no le sea posible la aplicación del instrumento, como por ejemplo en caso en que el personal de enfermería deba de trabajar en la preconsulta de más de un EBAIS, este deberá ser aplicado por el profesional en medicina.

l. Los contenidos de esta consulta se exponen a continuación y cuando se detecta un riesgo, se despliega una alerta que contiene acciones que orientan el plan de abordaje

Pregunta orientadora	Plan de abordaje
¿Ve usted bien?	Toda pérdida de visión aguda y/o dolor ocular, debe ser referida de urgencia Si se sospecha catarata, enviar a oftalmología. Si se sospecha trastorno refractario sin valorar, enviar a optometría.
¿Me escucha usted?	Realizar prueba del susurro. Descartar otitis media aguda, tapón de cerumen. Enviar a audiometría (si no ha sido evaluado)
Pregunta orientadora: ¿Cree que sería seguro para usted levantarse de la silla 5 veces sin ayuda de los brazos?	Independientemente de la respuesta hay que motivar a la persona a realizar el ejercicio, a fin de valorar capacidad locomotora, tal y como está indicado en el Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención.
¿Se ha caído usted una o más veces este año?	Preguntar cuándo fue la última caída. Caídas anteriores, examen neurológico y cardiovascular,

	seguridad hogar, polimedicación. Referir según corresponda en la red de servicios de salud
¿Alguna vez se ha orinado o mojado porque no le da tiempo ir al baño?	Explorar genitourinario, síntomas asociados, tiempo evolución
¿Ha perdido usted peso últimamente?	Si es involuntario, cuantificar pérdida, causa física, bucodental, mental o social
Prueba corta de memoria: Le voy a decir tres palabras y al final me las repite: casa, zapato, papel. Continuar con la prueba.	Al final se le pide que recuerde las palabras.
¿Se le olvidan las cosas con facilidad? ¿Le afecta para realizar sus actividades del día?	Si los olvidos le afectan para realizar las AVD se debe estudiar por deterioro cognitivo
Durante el último mes: ¿Ha perdido el interés para hacer las cosas que le gustaban? ¿Se ha sentido triste o sin esperanza?	Descartar depresión
¿Usa usted más de 5 medicamentos recetados por el médico? ¿Usa usted otros medicamentos (incluyendo medicamentos privados y/o medicina alternativa)	Utiliza más de 5 medicamentos referir a consulta farmacéutica.
¿Vive usted solo? SI: la respuesta es sí, pasa a segunda pregunta: ¿Tiene quien le ayude?, Si la respuesta es NO, se abre Tool Tip *. NO: Si la respuesta es no, pasa a la pregunta: ¿Cómo se siente con las personas con las que vive?	Valorar red de apoyo, indagar por violencia, referir a Trabajo Social según criterios de referencia (Ver Anexo 1), denunciar según la normativa nacional e institucional vigente.
¿En el último año le han temblado las manos?	Tipo de temblor, tiempo evolución, examen neurológico, revisar medicación. Hay que recordar que hay que solicitar que repita las tres palabras de la prueba corta de memoria

*Tool Tip: Pestaña que se abre cuando se detecta un riesgo indicando el abordaje.

m. En aquellas situaciones en que la persona adulta mayor presente una limitación funcional (visual, auditiva, cognitiva, psicosocial o física), el profesional de enfermería o medicina que aplica el instrumento deberá realizar los ajustes razonables[1] para la realización de este y en caso necesario se podrá solicitar la colaboración del familiar, acompañante u otro miembro de su red de apoyo.

n. En caso de que la limitación funcional que presente la persona usuaria, no le permita realizar alguno de las pruebas incluidas en el énfasis, deberá anotarse como riesgo y completar el resto de la evaluación.

o. Toda consulta debe generar un plan de abordaje al cuál se le dará seguimiento en consultas subsecuentes acorde a los riesgos detectados y condición de la persona adulta mayor. Tomar como referencia para realizar este plan lo recomendado en el Protocolo de Atención Clínica

[1] Ajustes razonables: Son aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (República de Costa Rica, 2021).

para la Aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención.

p. Si no se detectan riesgos de pérdida de capacidad funcional, se brindará educación para el fomento del Envejecimiento Saludable. (ver anexo 2)

q. En esta consulta también se debe realizar el énfasis de la persona adulta mayor, un examen físico completo, incluida cavidad oral y valorar el índice de masa corporal.

r. Los exámenes de laboratorio y gabinete serán acordes al riesgo detectado. Además, independientemente de la existencia o no de riesgo, se solicitarán los exámenes de rutina incluidos en el énfasis (Hemograma, función renal, electrólitos, glucosa, perfil de lípidos, sangre oculta en heces). Si se detectan enfermedades crónicas que no están en control o si ya estas están en control periódico, los exámenes de laboratorio y gabinete se aplicaran según la normativa vigente.

s. La consulta se cerrará con el código general: Z-13.9 Examen de pesquisa especial, no especificado. Cada riesgo detectado deberá codificarse con el diagnóstico relacionado en el CIE-10 tal y como está establecido en el Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención.

6. Flujograma

Flujograma

Número de actividad	Descripción de la actividad	REDES	Profesional Enfermería	Profesional Medicina General	Observaciones
0	Inicio	Inicio			
1	Identificar la Población Objetivo	1		1	El listado debe ser de los dos grupos poblacionales siguientes: -Personas adultas mayores de 65 años. -Personas con síndrome de Down mayores de 40 años.
2	Crear la agenda y los cupos de atención	2		2	Coordinar con el director médico o coordinador de consulta externa y la jefatura de REDES para habilitar la agenda.
3	Gestionar cita	3			Programar la consulta anual, independientemente de otras consultas de control. **Importante:** El medico general puede asignar esta consulta luego de la cita de control que tenga la persona usuaria.
4	Comunicar a la persona usuaria sobre su cita.	4			Se deben utilizar los medios que haya aportado la persona usuaria: telefono o correo electronico. **Importante:** Se debe programar la cita con tiempo para informar a la persona usuaria y de no poder ser contactada lograr el cambio de la persona usuaria oportunamente.
5	Realizar las actividades de Enfermería en Preconsulta		5		Se debe aplicar el instrumento correspondiente y avalado para tales fines.
6	Realizar consulta por parte del profesional en medicina para evaluación y detección de riesgos.			6	En esta consulta también se debe realizar un examen físico completo, incluida cavidad oral y valorar el índice de masa corporal.
7	Elaborar el plan de abordaje de cada persona adulta mayor.			7	Aplica lo recomendado en el "Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-21042020.v1 (CCSS, 2021)
8	Solicitar exámenes de laboratorio y gabinete acorde al riesgo detectado.			8	
9	Cerrar la consulta colocando el diagnostico con el código: Z-13.9 Examen de pesquisa especial, no especificado.			9	Realiza abordaje y educación en salud según la condición de la persona usuaria
				Fin	

Fuente: Elaborado por Ing. Erson Solís Monge. Área Atención Integral a las Personas, 2025.

7. Acatamiento

Profesional de Medicina General, Profesional de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Personal de REDES.

8. Responsable de verificar el cumplimiento

Jefaturas reales y efectivas de Consulta Externa, de Enfermería, de REDES.
Directores de Áreas de Salud
Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud

9. Vigencia

El lineamiento rige a partir de su publicación en la Webmaster 2025

10. Evaluación

Cobertura de Personas Adultas Mayores atendidas bajo el énfasis de la persona adulta mayor en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención

11. Contacto para consultas

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área de Atención Integral a las Personas.
Correo electrónico: pnapam@ccss.sa.cr
Horario de trabajo: lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm. Viernes de 7:00 am a 3:00 pm

12. Acceso al documento

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del *BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr, o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente del EDUS."*

13. Anexos

Anexo 1. Criterios de Referencia a Trabajo Social

- Relata manifestaciones de violencia en su contra: física, psicológica, patrimonial, negligencia, sexual.
- El tipo de lesiones ocasionadas por la/s caída/s no coinciden con el discurso de la persona adulta mayor y/o de la persona acompañante.
- Se identifican indicadores de maltrato y/o negligencia en el proceso de cuido.
- Ausencia o desorganización de redes de apoyo (familia, comunidad, amistades, organizaciones).
- Percepción de carga en la persona cuidadora u otros indicadores del "Síndrome del Cuidador Cansado".
- Escasa adherencia al tratamiento integral en salud: abandono de la atención en salud, del tratamiento farmacológico y/o rehabilitación.
- Renuencia de la persona usuaria ante las opciones de apoyo familiar, comunal o institucional.

Anexo 2. Material educativo: envejecimiento saludable

Envejecer de forma saludable significa ser capaces de hacer todas aquellas actividades que son importantes y valiosas para nosotros. Implica la posibilidad de tomar decisiones en todos los ámbitos de nuestra vida, realizar las actividades cotidianas sin requerir de apoyo, cuidar de nuestra salud y tener una vida plena el mayor tiempo posible.



Recordemos que envejecemos desde el momento en que nacemos y hasta que morimos. Por lo tanto, para envejecer saludablemente durante la etapa de la vejez, les recomendamos lo siguiente:



Realice
actividad física

La actividad física es todo movimiento que hace el cuerpo desde caminar hasta practicar un deporte. Es recomendable que las personas adultas mayores realicen actividad física al menos 150 minutos a lo largo de la semana. Los beneficios que usted obtiene son:

- Prevención y el control de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes
- Mejorar la salud mental, mejora el estado de ánimo y ayuda al manejo del estrés.
- Mejora el equilibrio, la movilidad y la fuerza muscular.
- Contribuye a mantener un peso saludable.
- Disminuye el riesgo de caídas.

Aliméntese
de forma saludable

Tener una alimentación saludable contribuye a protegernos de padecer enfermedades crónicas entre ellas, la diabetes, la hipertensión, enfermedades cardíacas. Algunos consejos prácticos para mantener una buena alimentación son:



- Consuma frutas y verduras.
- Limite el consumo de alimentos fritos, prefiera alimentos hervidos o cocinados al vapor.
- Limite la cantidad de sal al preparar sus alimentos y reduzca el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar.
- Tome suficiente agua, manténgase hidratado/a.
- Realice todos los tiempos de comida, no se salte ninguno. Desayune, almuerce, cene y meriende.

Disfrute

del tiempo libre y realice actividades para su recreación



Realice todas aquellas actividades de su preferencia que lo hagan sentirse feliz, satisfecho/a y en plena realización como paseos al aire libre, baile, canto, elaboración de manualidades, participe en las fiestas patrias, navideñas y todas aquellas que le sean de su agrado.

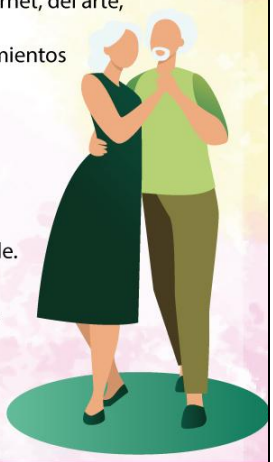
Continue

aprendiendo, la edad no debe ser un impedimento

No solo se aprende en la escuela, el colegio y la universidad, aprendemos en todo momento, a lo largo de nuestra vida y en todo lugar: con la familia, en la comunidad, con el grupo de amigos, en el juego, en el trabajo, a través de los medios de comunicación, del internet, del arte, conversando, observando, leyendo y escribiendo, enseñando, etc.
Continuar aprendiendo contribuye a actualizar y ampliar nuestros conocimientos y mantener activa la mente.

Fortalezca

las relaciones con sus familiares, amigos y vecinos



- Participe en las actividades familiares, comparta con sus amigos y vecinos. No se aísle.
- Participe en grupos de personas adultas mayores en su comunidad, así como en clubes en grupos de la iglesia, en asociaciones de desarrollo, juntas de salud y otros, donde tendrá la oportunidad de compartir, apoyar proyectos comunales y sentirse realizado/a.
- Exprese en todo momento sus opiniones, deseos, necesidades y sentimientos.
- Recuerde ejercer su derecho a decidir y su libertad para vivir de acuerdo con sus preferencias.

Cuide

su salud

Cuidar de la propia salud, implica que usted debe asumir la responsabilidad de cuidar de sí mismo.
Por ello, es importante que:



- Incorpore hábitos de vida saludable para prevenir enfermedades o para tener un mejor manejo de ellas (buena alimentación, actividad física, entre otros).
- Deje los malos hábitos como el fumado y el alcohol
- Acuda a sus controles médicos y siga las recomendaciones del personal de salud.
- Tome sus medicamentos según las indicaciones médicas. No se automedique.

La vejez se construye a lo largo de la vida. El buen envejecer nos permite gozar de plenitud y mejor salud en la vejez

Adaptado de: OMS. Alimentación Sana. 2018. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet y OMS. Actividad física. 2022. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor Área Atención Integral a las Personas-Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Gerencia Médica
Dirección de Comunicación Organizacional 2023

13.Referencias

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual para la gestión de los servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-21042020. Versión 01. Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Area de Atención Integral a las Personas.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2025). Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor 2025-2035
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). Resultados Censo Nacional 2011. www.inec.go.cr
- Instituto Nacional de Geriatría. México (2024). Adaptar la atención primaria al envejecimiento de la población mexicana.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2018). Costa Rica post 2030: principales retos al 2050. Unidad de Análisis Prospectivo y Política Pública. San José, CR
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. (2020). Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Washington, D.C.
- República de Costa Rica. (2021). Reglamento a la Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público, Ley Nº 8862.