	Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Página 1 de 10	
Área Atención Integral a las Personas	Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención	Código: L.GM.DDSS.110516	Vigencia: a partir del 11 de mayo 2016

Fecha: 11 de mayo, 2016

Código: L.GM.DDSS.110516

De: Gerencia Médica

Elaborado por:

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Área de Atención Integral de las Personas

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.

Avalado por: Gerencia Médica

Para:

Directores de Hospitales Nacionales Generales

Directores de Hospitales Nacionales Especializados

Directores de Regionales de Servicios de salud

Directores de Hospitales Regionales

Directores de Hospitales Periféricos


Directores de Áreas de Salud

1. Título

Lineamiento Técnico. Participación del Profesional de Geriatría en la Modalidad de y Atención Hospitalización Domiciliar

2. Relación con normativa vigente

1. Una Caja Costarricense de Seguro Social Renovada Hacia el 2025 entre sus lineamientos estratégicos establece:
 - Implementar un nuevo modelo organizacional basado en el enfoque de procesos, que contribuya al logro de la misión, la visión y los objetivos estratégicos institucionales.
 - Desarrollar un nuevo modelo de atención y gestión hospitalaria.
 - Fortalecer y extender de manera creciente y sostenida, las acciones preventivas y de promoción de la salud, así como las modalidades no convencionales de cuidado intrahospitalario, tales como: “hospitalización de día”, “cirugía ambulatoria”, “internamiento en el hogar” y otras que prevengan, reduzcan o sustituyan el uso de las camas hospitalarias.

	Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Página 2 de 10	
Área Atención Integral a las Personas	Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención	Código: L.GM.DDSS.110516	Vigencia: a partir del 11 de mayo 2016

2. El Plan Estratégico Institucional 2015-2018 entre sus estrategias establece las siguientes:

- Establecimiento de programas y modalidades de atención (autocontrol del paciente, atención extra hospitalaria, entre otras) en función de las necesidades de los usuarios y de la disminución de la carga de enfermedad, interviniendo los factores de riesgo.
- Fortalecimiento de la prestación de servicios de atención integral a la persona adulta mayor, con visión de calidad de los servicios y apelando a los principios de transparencia, legalidad, eficacia, eficiencia, participación, imparcialidad y ética.

3. Política de Atención Preferencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. 1997.

4. Política Integral del Buen Trato. 2013.

5. Plan para el desarrollo del fortalecimiento de los Servicios de Geriatria. 2009.

6. Lineamiento de la Gerencia Médica Visita a Hogares de Ancianos. 378-GM-2005.

7. Lineamiento criterios de referencia a Geriatria (oficio 37412-5-2012).


3. Justificación

Los cambios de las condiciones de vida, el avance de la medicina y el conocimiento progresivo de la etiología de las enfermedades han dado curso a una reducción notable de la mortalidad, especialmente de la mortalidad temprana, y a un aumento del número de años de vida de la población (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2012). Esta transición demográfica, conduce a un envejecimiento poblacional, definido como el aumento de la proporción de personas adultas mayores con respecto al total de la población.

El impacto de la atención especializada en geriatría está en la atención de la persona adulta mayor de riesgo o paciente geriátrico en el Tercer y Segundo Nivel de atención apoyando al Primer Nivel de Atención.

La dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal” (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2006, p.21).


Por lo tanto, la dependencia en las personas adultas mayores se constituye en un reto para la Institución CCSS, la cual debe desarrollar estrategias dirigidas a preservar y facilitar la autonomía personal, promover la mejora del entorno para favorecer su independencia, así como fortalecer los cuidados de larga duración y asistencia en el escenario institucional, domiciliar y comunal, a partir del respeto a los derechos humanos de las personas adultas mayores, de sus familias y sus cuidadores/as.

	Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Página 3 de 10	
Área Atención Integral a las Personas	Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención	Código: L.GM.DDSS.110516	Vigencia: a partir del 11 de mayo 2016

Desde el enfoque de derechos:

- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento. Ley 7935. 1999. Capítulo II Salud. Artículo 17.- Deberes estatales
 - c) Las medidas de apoyo para las personas adultas mayores con dependencia funcional, sus familiares y los voluntarios que las atienden. d) La creación de servicios de Geriatría en todos los hospitales generales nacionales públicos, así como la atención de geriatría en los hospitales regionales y las clínicas III y IV. Estos centros médicos deberán contar con personal especializado en la rama, recursos adecuados, físicos, humanos y financieros para garantizar una atención adecuada al usuario
- La Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. 2012 señala la necesidad de implementar modelos de atención multi e interdisciplinarios en geriatría y gerontología, en los diferentes niveles de atención en salud, para responder a las necesidades de las personas mayores.
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Resaltando Artículo 6 Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez. “Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población”. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.
- Cuidados a largo plazo, definidos como las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca o corren riesgo de tenerla puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana. El sistema de cuidados a largo plazo abarca a los familiares, amigos y voluntarios que prestan asistencia y apoyo, la coordinación de la atención, los servicios basados en la comunidad y la atención institucional, así como los servicios que sirven de apoyo a los cuidadores y garantizan la calidad de la atención que ofrecen (por ejemplo, los servicios de cuidados temporales y las iniciativas para proporcionar información, educación, acreditación, financiamiento y capacitación). Este sistema se superpone considerablemente con el sistema de salud y los prestadores de servicios de salud¹. En

¹ OMS (2015). Informe mundial sobre el Envejecimiento y la Salud

	Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Página 4 de 10	
Área Atención Integral a las Personas	Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención	Código: L.GM.DDSS.110516	Vigencia: a partir del 11 de mayo 2016


este contexto se enmarca la atención domiciliar, como parte de la prestación de servicios de salud a este grupo poblacional.

4. Objetivo

Establecer lineamientos generales en relación con la participación del Profesional de Geriatría en la Modalidad de Atención y Hospitalización Domiciliar en los Establecimientos de Salud.

5. Fundamentación del lineamiento

- Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
- Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Ley 7600. 1996.
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento. Ley 7935. 1999.
- Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011- 2021. Decreto Ejecutivo 38036.
- Declaración de Brasilia. 2008
- Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores incluido el Envejecimiento Activo y Saludable. 2009-2018
- Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. 1991
- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. 2002
- Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. 2012.
- Convención Interamericana para la protección de los derechos de las personas mayores. 2015.
- Ley 8239. Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
- Decreto Ejecutivo N°32612-S. Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
- Reglamento del Seguro de Salud. 1996
- Declaración de Tres Ríos- Costa Rica. Declaración de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe sobre Envejecimiento. 2012
- Una Caja Renovada hacia el 2025.
- Plan Estratégico Institucional 2015-2018. 2015.

	Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Página 5 de 10	
Área Atención Integral a las Personas	Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención	Código: L.GM.DDSS.110516	Vigencia: a partir del 11 de mayo 2016

6. Descripción del Lineamiento:

6.1. Definición de atención domiciliar, hospitalización domiciliar y visita domiciliar².

La Visita Domiciliar es la unidad de producción del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP). Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el funcionario, brindando la oportunidad de conocer a la persona adulta mayor, la situación familiar, el ambiente físico y sus recursos. En ella, la labor del ATAP, bajo supervisión del Profesional en Enfermería del Equipo de Apoyo, se enfoca en intervenciones de baja complejidad, según la normativa establecida³.

Atención Domiciliar, se refiere a la atención programada que permite a las personas recibir intervenciones en su vivienda. Incluye la realización de acciones de recuperación y mantenimiento, rehabilitación y cuidado paliativo, para el abordaje a personas con diferentes necesidades, por ejemplo padecimientos crónicos con limitaciones para su movilización. Es un servicio prestado por las Áreas de Salud.

Hospitalización domiciliar, atención que se proporciona a las personas en su domicilio, por profesionales de salud de los hospitales quienes brindan un tratamiento activo a “determinados” enfermos, que de otra manera hubieran precisado internamiento en un hospital por un período de tiempo limitado. Los hospitales domiciliarios trasladan toda la estructura de servicios al hogar de la persona, teniendo a la familia como pilar básico e insustituible de la recuperación de su estado de salud. Es realizada por personal del hospital, con continuidad asistencial brindada por el EBAIS. En esta modalidad, la persona mayor es tratada en su casa en condiciones de apoyo médico, de enfermería y tecnológico, equivalente al manejo que tendría en el hospital. Es importante contar con la aceptación de la familia, con las condiciones de estructura y soporte adecuadas para el cuidado y con una apropiada coordinación con el equipo tratante, entre otros aspectos.

6.2. Ámbito de acción


6.2.1. Atención y Hospitalización domiciliar:

El profesional de Geriatría puede ser parte del equipo interdisciplinario del Área de Salud o el Hospital que implementa la modalidad, su participación consisten en:

- Participar en el análisis de casos.
- Realizar visitas a aquellos pacientes que por su condición de salud complejidad e inmovilización no pueden desplazarse al establecimiento de salud.

² Adaptado de CCSS. Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Propuesta ajustada a la prueba de campo. 2016

³ CCSS (2003). Manual normativo de visita domiciliaria de Atención Primaria. Primer Nivel de Atención. DTSS. San José, 2003.

	Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Página 6 de 10	
Área Atención Integral a las Personas	Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención	Código: L.GM.DDSS.110516	Vigencia: a partir del 11 de mayo 2016


- Participar en la capacitación de los usuarios y el personal en relación con el manejo de la persona adulta mayor en el domicilio.
- Constituirse en el gestor del caso hacia otros niveles de atención en caso necesario.
- Tener claro que la modalidad de atención en el domicilio, en el caso de las personas adultas mayores, se comprende como domicilio tanto la casa de habitación como los Hogares de Ancianos u otras modalidades de residencia de estas personas y es un servicio que se presta considerando los siguientes **criterios de inclusión**⁴:
 - Persona con domicilio temporal o permanente en el área de atracción del establecimiento de salud.
 - Contar al menos con una persona cuidadora (entendiéndose con esta figura la existencia de una persona que conviva o no con la persona adulta mayor, pero que asuma la responsabilidad de brindar los cuidados básicos en cuanto a alimentación, higiene, administración de los tratamientos y acompañamiento).
 - Personas adultas mayores con enfermedad oncológica y con SIDA terminales o inmovilizados, según coordinación con el equipo de cuidados paliativos.
 - Personas adultas mayores con enfermedad crónica, limitaciones funcionales, síndrome de inmovilización o en fase terminal.
 - Personas adultas mayores con enfermedades neurológicas como síndromes demenciales en progresión, enfermedad de Parkinson, que no se benefician de terapias hospitalarias
 - Personas adultas mayores con enfermedades osteoarticulares como artropatías degenerativas que limitan su capacidad funcional.
 - Persona adulta mayor que cuida otra persona con pérdida de autonomía y/o en condición de dependencia y que no disponga de una red de apoyo efectiva.
 - Persona adulta mayor con limitaciones funcionales y con barreras arquitectónicas y geográficas que limitan el acceso al establecimiento de salud.
 - Consentimiento informado por la persona adulta mayor y/o persona cuidadora aceptando la atención domiciliar.

6.3. Como parte del Equipo de Salud responsable de la atención u hospitalización domiciliar el Profesional de Geriatría debe conocer y compartir las funciones con los otros miembros del equipo, que son las siguientes:

El equipo de atención domiciliar debe:

- Revisar que la persona usuaria cumpla con los criterios de inclusión para la modalidad de atención domiciliar (la referencia puede provenir de los diferentes servicios hospitalarios o del Área de Salud) según zona de atracción del

⁴Modificado de CCSS (2009). Subsistema de hospitalización, atención y apoyo domiciliar de la CCSS articulado en red para la persona y su sistema familiar

	Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Página 7 de 10	
Área Atención Integral a las Personas	Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención	Código: L.GM.DDSS.110516	Vigencia: a partir del 11 de mayo 2016

establecimiento).


- Seguimiento inmediato de los pacientes referidos a la Atención u Hospitalización domiciliar de su establecimiento de salud así como de otros establecimientos de salud, según atención en red.
- Proporcionar a la persona usuaria la valoración inicial, atención directa en salud según competencias profesionales, valoración de necesidades de apoyo a domicilio y prestaciones complementarias.
- Hacer un inventario de los recursos existentes y redes de apoyo para la atención de la persona adulta mayor.
- Brindar educación en salud a los funcionarios, la persona adulta mayor, sus familiares y cuidadores según necesidad de cada caso en particular.
- Realizar la atención en el domicilio a personas referidas a su servicio de salud.
- Articular con los Equipos de Atención u Hospitalización Domiciliar de su red de servicios de salud para garantizar la continuidad de la atención de aquellas personas adultas mayores.

6.4. Acciones del Profesional de Geriatría en el Equipo de Atención u Hospitalización Domiciliar

El especialista en Geriatría, atenderán en el domicilio⁵ aquellas personas adultas mayores según los siguientes criterios de referencia:

- Personas adultas mayores con multimorbilidad que no se haya logrado compensar.
- Personas adultas mayores con tratamientos farmacológicos complejos, en articulación con el profesional de farmacia.
- Personas adultas mayores con úlceras grado 3 o 4 que no han evolucionado satisfactoriamente.
- Personas adultas mayores en las que haya que analizar el riesgo beneficio de intervenciones complejas, según criterio médico.
- Personas adultas mayores que se verían beneficiadas con la intervención de otras disciplinas con las que no se cuenta en el establecimiento de salud (Terapia ocupacional, Terapia de Lenguaje y Terapia Física, entre otras) para indicar el curso de acción a seguir según necesidades de la persona.
- Aquellos otros criterios que establezca la red de acuerdo con su capacidad resolutive.
- Apoyo a la red en:
 - realización de procedimientos complejos, por ejemplo colocación de gastrostomías y otros;
 - visita a pacientes de alta complejidad residentes en hogares de ancianos,

⁵ En el caso de las personas adultas mayores, se comprende como domicilio tanto la casa de habitación como los Hogares de Ancianos u otras modalidades de residencia de estas personas.

	Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Página 8 de 10	
Área Atención Integral a las Personas	Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención	Código: L.GM.DDSS.110516	Vigencia: a partir del 11 de mayo 2016

albergues y otros;

- resolución de interconsultas vía Teleasistencia (consultas telefónicas, por correo electrónico, telemedicina u otra modalidad de comunicación virtual o a distancia) en el seguimiento de pacientes complejos.

6.5. El Profesional de Geriatría participa en las acciones de organización del equipo como las siguientes:

6.5.1 Agenda de visitas programadas

Se establecerán rutas con coincidencia geográfica que maximice la utilización del tiempo. Se debe tener en cuenta para esta programación, la complejidad del paciente, factores externos que alteren el tiempo de desplazamiento: zona geográfica, densidad de tránsito, peligrosidad, condiciones climáticas, entre otros. En el caso del profesional de Geriatría su participación corresponde al manejo de pacientes complejos analizados en el equipo, que por su condición requieren de la valoración del especialista.

6.5.2 Sesiones de análisis en equipo

Acorde al volumen de personas adultas mayores incluidas en la atención u hospitalización domiciliar, se recomienda programar al menos una sesión semanal para la realización de las sesiones de análisis de los casos, en estas la participación del Profesional de Geriatría es fundamental.

7.1. Acatamiento

Jefes de Servicios de Medicina o de Consulta externa.

Directores de Áreas de Salud con modalidad de atención en el domicilio que cuente con Especialistas en Geriatría.

Directores de Hospitales

7.2. Responsable de verificar el cumplimiento:

Directores de Hospitales Nacionales Generales

Directores de Hospitales Nacionales Especializados


Directores de Hospitales Regionales

Directores de Hospitales Periféricos

Directores de Áreas de Salud

8. Vigencia

El lineamiento rige a partir del mes de mayo del año 2016. Se revisará y actualizará en mayo 2017.

	Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Página 9 de 10	
Área Atención Integral a las Personas	Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención	Código: L.GM.DDSS.110516	Vigencia: a partir del 11 de mayo 2016

9. Monitoreo y Evaluación del Lineamiento

Este lineamiento será evaluado en su aplicación en un año por el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, por muestreo mediante los siguientes indicadores:


- Evidencia de acciones de coordinación: actas de reuniones de equipo, referencias y contra referencias.
- Evidencia de coordinación con otros servicios del hospital y del área de salud: actas de reuniones de equipo atención domiciliar con equipo de alta programada, referencias y contra referencias.
- N° de personas atendidas en su domicilio/ N° de personas adultas mayores tributarias de atención domiciliar referidas.
- N° actividades de capacitaciones formales a cuidadores programadas / ejecutadas durante un año (Curso a familiares y/o cuidadores).

10. Contacto para consultas

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, pnapam@ccss.sa.cr
 Teléfono: 22 23 89 48 Fax: 22 23 59 92 Horario de trabajo: L a J 8 a 5 PM, V 8 a 4 PM

11. Referencias

- CCSS (2003). Manual normativo de visita domiciliar de Atención Primaria. Primer Nivel de Atención. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- GM (2005). Oficio de Gerencia Médica 378. Visita domiciliar a las personas adultas mayores de los hogares de ancianos de bien social por el Primer Nivel de Atención.
- CCSS. (2007). Plan Estratégico Institucional 2007- 2012. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCSS. (2009). Plan de Desarrollo y Fortalecimiento de Servicios de Geriátrica en Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos y Clínicas Mayores. Caja Costarricense del Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Aprobado por Junta Directiva, Acuerdo 11, Sesión 8327 celebrada el 26 de febrero. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCSS. (2009). Subsistema de hospitalización, Atención y apoyo domiciliar de la CCSS, articulado en red para la persona y su sistema familiar. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCSS. (2010). Gerencia Infraestructura y Tecnologías. Dirección de Arquitectura e Ingeniería. Programa Funcional Servicios de Geriátrica. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCSS. (2010). Gerencia Médica Oficios 38639-A-1; 38639-B-1; 38639-C-1 de 1 noviembre 2010. Actualizado 2016 (Código: L.GM.DDSS.AAIP.PNAPAM.050116).
- CCSS. (2012). Caja Costarricense de Seguro Social Renovada Hacia el 2025. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

	Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Página 10 de 10	
Área Atención Integral a las Personas	Gestión de los equipos de atención domiciliar en los establecimientos de salud, según nivel de atención	Código: L.GM.DDSS.110516	Vigencia: a partir del 11 de mayo 2016

CCSS. (2014). Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS. Análisis de Situación y Propuesta Proyecto de Actualización y Fortalecimiento del Modelo. *Documento preliminar. Versión 2* CÓDIGO: DT.GM.DDSS.AAIP.070514. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

CCSS (2016). Documento técnico en construcción. Fortalecimiento de los servicios geriátricos y gerontológicos a nivel institucional, incluido el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes

CCSS. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Propuesta ajustada a la prueba de campo. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

Comisión Económica para América Latina, CEPAL. (2012). Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. San José, Costa Rica

Fried et al. (2004). Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontology. Medical sciences.* Vol 59. No 3, pp. 255-263.

Organización de Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. AG/RES. 2875 (XLV-O/15). Aprobada en la Segunda Sesión Plenaria de la Asamblea General. Washington, D.C. EUA.

República de Costa Rica. (1999). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Ley 7935 San José, Costa Rica.