



Fecha: 04 de enero 2016

Código: L.GM.DDSS.AAIP.PNAPAM.040116

De: Gerencia Médica

Elaborado por:

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Area Atención Integral a las Personas, Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.
Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología. Dr. Raúl Blanco Cervantes

Para:

Directores de Hospitales Nacionales
Directores de Hospitales Regionales
Directores de Hospitales Periféricos
Directores de CAIS.
Directores de Áreas de Salud

1. Título: Recordatorio y actualización: Criterios de referencia a la especialidad de Geriátría.

2. Relación con Normativa Vigente:

Oficios de Gerencia Medica: 38639-A-1; 38639-B-1; 38639-C-1 de 1 noviembre 2010

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.

La esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida saludable, se ven afectadas por diversas condiciones patológicas que conducen a la pérdida de la salud de las personas adultas mayores. Este perfil epidemiológico de la población adulta mayor caracterizado sobre todo por enfermedades crónicas de larga evolución, “implica la necesidad de la detección temprana y de acciones preventivas que permitan que las personas lleguen a su vida adulta mayor preservando su funcionalidad, su capacidad cognitiva y su autonomía” (Robles y Fernández, 2008, p. 101).

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, domiciliario y comunal, a partir del respeto a los derechos humanos de las personas adultas mayores, de sus familias y sus cuidadores/as.

Si bien la vejez no es sinónimo de enfermedad, es cierto que esta etapa “está cada vez más sobrecargada por las enfermedades crónicas y las discapacidades, que a su vez se traducen generalmente en mayores costos de atención de salud y de largo plazo y aumentan la carga de las familias que cuidan de sus familiares mayores” (OMS/OPS 2012).

La prestación de servicios de salud desde un enfoque gerontológico-geriátrico, implica el desarrollo de intervenciones con el aporte de diferentes disciplinas, orientadas a la promoción, prevención, atención y rehabilitación, para la construcción de un envejecimiento digno, con autonomía personal e independencia física, el mayor tiempo posible y con el pleno ejercicio de los derechos de quienes envejecen (Pina, M. 2009).

La Asociación Médica de los EE. UU concluyó que una de las tareas más importantes que la comunidad médica enfrentaba era prepararse para los problemas que conciernen a la vejez en los años 90 y principio del siglo XXI”. Este informe hizo particular énfasis en la creciente población de adultos mayores frágiles y vulnerables, “el grupo de pacientes que presenta los problemas más complejos y difíciles para los médicos y todos los profesionales de atención de salud.” Este grupo poblacional, considerado más vulnerable también se ha identificado como aquellos adultos mayores que presentan múltiples condiciones crónicas o co-morbilidad, los que están discapacitados o son dependientes (Fried LP, 2004)

La evaluación geriátrica es una estrategia multidimensional y sistemática cuyo objetivo es mejorar la precisión diagnóstica y planear la asistencia a las personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico. Incluye la valoración en área biológica, mental funcional y social (Graham, 2011)

Estudios clínicos comparativos se han documentado muchos beneficios de la evaluación geriátrica, entre ellos la mejora del estado funcional, la sobrevivencia y la reducción de los ingresos en los hospitales (Graham, 2011)

Con la ubicación de especialistas en geriatría en los diferentes hospitales y clínicas periféricas del país, es necesario que las personas adultas mayores referidas a esta especialidad, cumplan con el perfil de paciente adulta mayor de alto riesgo o paciente geriátrico.

Este lineamiento también da seguimiento al Informe de Auditoría ASS-150-R-2009: recomendación 7: a la Gerencia Médica: “... procedan a diseñar las guías clínicas específicas y protocolos de atención, de atención, lineamientos y otros que permitan uniformar y estandarizar los procedimientos técnicos de atención a la persona adulta mayor”.

4. Objetivo

Establecer los criterios de referencia de personas adultas mayores de alto riesgo o pacientes geriátricos a la especialidad de Geriatría .



5. Fundamentación del Lineamiento

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Viena. 1982.
- Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. 1991
- Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Madrid. 2002.
- Declaración de Brasilia.2008
- Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores incluido el Envejecimiento Activo y Saludable. Organización Mundial de la Salud 2009.
- Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. 2012.
- Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Organización de Estados Americanos 2015.
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento Ley 7935. 1999.
- Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2011-2021. Decreto N° 38036-MP-MBSF. 2011.
- Plan para el desarrollo y Fortalecimiento de servicios de Geriátria en los Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos y Clínicas Mayores” aprobado en sesión de Junta Directiva N° 8327, artículo 11, celebrada en 26 de febrero 2009
- Oficios de Gerencia Medica: 38639-A-1; 38639-B-1; 38639-C-1 del 1 noviembre 2010
- Decreto N°38036-MP-MBSF. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2011-2021.

6. Descripción del lineamiento

Para la referencia de personas adultas mayores a la especialidad de Geriátria se deben seguir los siguientes criterios:

Edad mayor de 65 años con alguno de los siguientes criterios:

- o Con enfermedades crónicas descompensadas complicadas que asocien repercusiones funcionales en el área física, psíquica y social, y/o con esquemas de tratamientos complejos, que requiere readecuación farmacológica.
- o Con trastornos nutricionales que asocien repercusión física, psíquica y social.
- o Con sospecha de deterioro cognitivo.
- o Con caídas: dos o más caídas en el último año, o caída reciente clínicamente significativa, ambas sin causa evidente.
- o Con deterioro funcional agudo: físico o psíquico, con y sin causa aparente (generalmente posterior a evento agudo como accidente vascular reciente o residual, fractura reciente en cualquier localización)
- o Con dolor no controlado que afecten el área física, psíquica y social.
- o Para valoración Pre-operatoria Geriátrica coordinado con médico especialista dentro de un programa establecido.
- o En pacientes que requieran de **valoración pronóstico para intervenciones complejas diversas.**

El paciente geriátrico es una persona adulta mayor, con patología crónica o aguda con tendencia a cronicidad e invalidez, que genera predisposición al deterioro funcional: físico, psíquico, social. **La edad por sí sola NO es criterio de referencia.**

La referencia se hará en el formulario estándar de la institución, anotando los datos clínicos que la fundamenten basada en los criterios anteriores.



7.1 Acatamiento

Personal de Medicina general y de medicina especializada

7.2 Responsable de verificar el cumplimiento

Directores de Hospitales.

Jefes de Sección, Jefes de Consulta externa, Jefes de Servicios de emergencias

Directores de Hospitales Regionales

Directores CAIS

Directores de Áreas de Salud

8. Vigencia

El lineamiento rige a partir de **enero del año 2016**.

9. Monitoreo y Evaluación del lineamiento.

Este lineamiento será evaluado en su aplicación en un año, por muestreo mediante el siguiente indicador

$$\frac{\text{Número de referencias a la especialidad de geriatría recibidas que cumplen con los criterios}}{\text{Total de referencias recibidas}} \times \text{mes} \times 100$$

10. Contacto para consultas

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Area Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

vgarcia@ccss.sa.cr, magueroa@ccss.sa.cr, kberrocal@ccss.sa.cr, svbriceno@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 Bibliográficas

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Plan para el desarrollo de Servicios de Geriatría. Documento inédito. Programa de Atención a la persona adulta mayor. San José, Costa Rica
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Informe de Auditoría ASS-150-R-2009
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). La Carga de Enfermedad y Esperanza de Vida Saludable-Costa Rica. En el Marco de la Meta del Sector Salud 2015-2018. Presidencia Ejecutiva. San José, Costa Rica.
- Comisión Económica para América Latina, CEPAL. (2004). Estrategia Regional de implementación para América Latina y del Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago, Chile.
- Comisión Económica para América Latina, CEPAL. (2007). Declaración de Brasilia. Informe de segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Brasil.
- 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.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Plan Estratégico Nacional para la Atención de la persona adulta mayor 2006-2012. San José, Costa Rica.
- Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. Aclaración de los conceptos de discapacidad, fragilidad y comorbilidad: Consecuencias del mejoramiento de la



- selección de objetivos y la atención (Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: Implications for improved targeting and care) *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 2004, 3 (59): 255-263) disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/aclaracion_de_conceptos.pdf
- i. Graham Ellis; Martin A Whitehead; David Robinson et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ* 2011;343:d6553 disponible en <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d6553>
 - j. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2012). Informe Salud de las Américas: Panorama Regional y Perfiles de País. Publicación Científica y Técnica N° 636.
 - k. Organización de Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Resolución 217 A (III). [Archivo html]. Recuperado de <http://www.Derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-declaracionUniversalhtml?gclid=CNDEpua7iLOCFaVQOgodk0AVw>.
 - l. 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.
 - m. Organización de las Naciones Unidas. (1982). Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Viena. Resolución 37/51, de 3 de diciembre de 1982. New York, Estados Unidos.
 - n. Organización de Naciones Unidas. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España. [Archivo pdf]. Recuperado de <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/54/PDF/N0239754.pdf>
 - o. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2009). Plan de Acción sobre la salud de las personas adultas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. Resolución CD49.R15. Washington D.C., EUA.
 - p. Pina, M. (2009). Trabajo Social Gerontológico: Investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. En Boletín Electrónico Surá. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Recuperado el 22 de junio del 2015 en [Archivo pdf] <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/sura/sura-0151.pdf>
 - q. República de Costa Rica. (1999). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Ley 7935 San José, Costa Rica.
 - r. República de Costa Rica. (2013). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021. Decreto Ejecutivo 38036. En La Gaceta N° 37. Imprenta Nacional. San José, Costa Rica.
 - s. Robles, A. y Fernández, X. (2008). I Informe estado de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. Centro Centroamericano de Población. Universidad de Costa Rica, CONAPAM. San José, Costa Rica.
 - t. Rubenstein LZ, Josephson KR, Wieland GD, English PA, Sayre JA, Kane RL Effectiveness of a Geriatric Evaluation Unit: a randomized clinical trial. *N Engl J Med* 1984; 311: 1664-1670. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3203013/>