	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p align="right">Página 1</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO CRITERIOS DE REFERENCIA A LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.18.07.2022</p>

LINEAMIENTO


CRITERIOS DE REFERENCIA A LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA V3

Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM.18072022

<p>Fecha: 18 julio 2022</p>
<p>Elaborado por: Dra. Vilma García Camacho. Dra Silvia Briceño Méndez. MSc. Karla Berrocal Saborío. Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Area Atención Integral a las Personas.</p>
<p>Revisado por: Dra. Milena Bolaños Sanchez. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. Dra María de los Angeles Rodríguez Fernández. Hospital Calderón Guardia Dra. María Isabel Monge Montero. Hospital México Dra. Alia Kozakova. Hospital San Juan de Dios Dra Nataly Arguedas Arguedas. Hospital Monseñor Sanabria Martínez Dra Marlene Macías Sibaja. Hospital Monseñor Sanabria Martínez Dr. Rafael Angel Zuñiga Solano. Área de Salud Descampados 1. Clinica Marcial Fallas Dra. Viviana Alvarado Soto. Hospital San Vicente de Paúl. Dr. Jose Miguel Angulo Castro. Jefe Área Atención Integral a las Personas Dr. Mario Mora Ulloa. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud</p>
<p>Avalado por: Dr. Randal Alvarez Juárez. Gerente. Gerencia Médica.</p>
<p>Para: Directores de Hospitales Nacionales y Especializados Directores de Hospitales Regionales Directores de Hospitales Periféricos Directores de Áreas de Salud</p>

1. Relación con normativa vigente

<ul style="list-style-type: none"> • Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Recordatorio y actualización: Criterios de referencia a la especialidad de Geriatria. Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM.040116 • Criterios de referencia para Dolor Crónico de Difícil Control a Red de Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (oficio DICE-CNCD Y CP-DM-0640-2021, comunicado por la Webmaster el 24 de mayo de 2021) • Criterios de referencia a la Red de Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos para las enfermedades terminales no oncológicas. CCSS. (oficio DICE-CNCD CP-DM-0639-2021, comunicado por la Webmaster el 21 de mayo de 2021) • Lineamiento para la atención en salud para la persona con síndrome de Down en la red de prestación de servicios de salud, v.1. Código: L.GM. DDSS.AAIP.13032020 versión 1 • Instrucción sobre registro del código R54 CIE-10 en la aplicación del énfasis de atención integral de la persona adulta mayor en SIES. GM-MDD-0322-2020, 13 de enero de 2020. • 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. 2021.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 2</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO CRITERIOS DE REFERENCIA A LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNPAPAM.18.07.2022

2. Objetivo

Establecer los criterios de referencia de personas adultas mayores para su atención en la especialidad de geriatría.

3. Justificación

Un desafío importante en la atención en salud de las personas adultas mayores es la enorme diversidad de los estados de salud y estados funcionales que están presentando, lo que refleja los cambios fisiológicos sutiles que se producen con el tiempo, pero que solo se asocian vagamente con la edad cronológica [OMS], 2015, p. 7).

Esta diversidad en la vejez no es casual. Aunque parte de la diversidad se debe a la herencia genética o a las decisiones tomadas por las personas durante su vida, la mayor parte es el resultado de influencias que a menudo están fuera de su control o fuera de las opciones que tienen a su disposición, dado que los entornos físicos y sociales que las personas habitan pueden influir en la salud directamente o por medio de obstáculos o incentivos que afectan las oportunidades, las decisiones y el comportamiento (OMS, 2015, p. 9).

Al ser este grupo poblacional tan heterogéneo, no se puede estandarizar a las personas mayores como categoría única, sino que se debe reconocer que presentan una diversidad tan grande como cualquier otro grupo de edad, por ej.: edad, sexo, grupo étnico, educación, ingreso y salud.


A medida que las personas envejecen, sufren una acumulación gradual de daños moleculares y celulares que ocasiona una disminución general de las reservas fisiológicas. Estos amplios cambios fisiológicos y homeostáticos son, en gran medida, inevitables, a pesar de que su grado varía considerablemente entre individuos de la misma edad cronológica. Además de estos cambios fundamentales, la exposición a una serie de influencias positivas y negativas del entorno en el curso de la vida puede influir en el desarrollo de otras características de salud, como factores fisiológicos de riesgo (por ejemplo, hipertensión arterial), enfermedades, lesiones y síndromes geriátricos más amplios (OMS, 2015, p. 31).

Por otro lado, la vejez conlleva otros cambios importantes en los roles y las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas. 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, 2015, p. 27).

La Geriatría es la especialidad médica que se ocupa de los aspectos clínicos, preventivos y sociales de la enfermedad en la persona adulta mayor y su objetivo prioritario es lograr el mantenimiento y la recuperación funcional de la persona adulta mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia, de tal manera que se facilite su reinserción a una vida autosuficiente en el núcleo familiar y el entorno habitual (Ávila, 2010).

La valoración geriátrica integral es una herramienta utilizada por el médico especialista en Geriatría para la atención de las personas adultas mayores:

La valoración geriátrica integral surgió como una respuesta a la alta prevalencia en la persona adulta mayor de enfermedades y problemas no diagnosticados, de disfunciones y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 3</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO CRITERIOS DE REFERENCIA A LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.18.07.2022

dependencias reversibles no reconocidas que se escapan a la valoración clínica tradicional. La valoración geriátrica integral es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades de la persona adulta mayor en las esferas clínica, funcional, mental y social, para así elaborar un plan de abordaje interdisciplinario con el fin de lograr el mayor grado de independencia posible y, en definitiva, de calidad de vida (Morales 2015, como se citó en Morales y Kultzer, 2017, p. 145).

En el informe de envejecimiento de la OMS (2015), se indica que no solo se deben considerar estrategias que contrarresten las pérdidas asociadas con la edad avanzada, sino también que refuercen la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial, siendo este el objetivo de la valoración geriátrica integral.


Al establecer criterios de referencia para geriatría se contribuye a:

- maximizar los recursos institucionales al referir solo a aquellas personas adultas mayores que lo necesitan.
- estandarizar el proceso de atención en salud a las personas adultas mayores
- desde un enfoque de atención centrada en la persona se parte de las necesidades en salud de la persona adulta mayor con perfil de alto riesgo o perfil geriátrico, las cuales requieren de servicios especializados.

4. Fundamentación del lineamiento

Este lineamiento se fundamenta en la siguiente normativa internacional, nacional e institucional:

- ***Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su reglamento, Ley 7935.*** (1999)
Título II. Capítulo III. Artículo 3, inciso f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.
Capítulo II Salud. Deberes estatales. Artículo 17, inciso 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.
- ***Ley N° 10177 del 25 de abril de 2022. Reforma a la Ley Integral a la Persona Adulta Mayor, Ley 7935.*** Título 1. Capítulo II. Definiciones. Artículo 2
Persona adulta mayor: toda persona de sesenta y cinco años o más y toda persona con síndrome de Down mayor de cuarenta años.
- ***Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Ley 9394.*** (2016)
Resaltando el artículo 19: Derecho a la Salud
La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.
Inciso a: "Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria..." (República de Costa Rica, 2016, p. 27).
- ***Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor*** y su Plan de Acción. **CCSS 2017)**

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 4</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO CRITERIOS DE REFERENCIA A LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.18.07.2022

Acuerdo Junta Directiva: Artículo 281 de la sesión N° 8871, celebrada el 27 de octubre de 2016 y Artículo 13°, acuerdo segundo de la sesión N° 8915, celebrada el 13 de julio de 2017

- **Fortalecimiento de la atención a la persona adulta mayor** en los diferentes niveles de atención que conforman la Red Nacional de servicios de salud y la transformación del HNGG (CCSS 2017. Acuerdo Junta Directiva Artículo 13°, acuerdo segundo de la sesión N° 8915, celebrada el 13 de julio de 2017
- **Fortalecimiento de los servicios de Geriatria**, CCSS. Artículo 2° de la sesión N° 9251, de Junta Directiva. CCSS

5. Descripción del Lineamiento:

1. Generalidades

- a. El paciente geriátrico es una persona adulta mayor, con patología crónica o aguda con tendencia a cronicidad que genera predisposición al deterioro funcional: físico, psíquico, social. La edad por sí sola NO es criterio de referencia, por ello no se debe enviar referencias a esta especialidad cuyo diagnóstico sea “adulto mayor”. No todo adulto mayor es un paciente geriátrico por solo la edad como factor biológico y tampoco una persona adulta mayor con enfermedades crónicas solamente por el hecho de tener esas condiciones es de perfil geriátrico.
- b. El código R54 del CIE-10: senilidad, no es diagnóstico de referencia ni debe ser utilizado como sinónimo de la evaluación anual de la persona mayor, su uso de forma genérica debe descontinuarse. Si un médico considera que está ante una persona con “senilidad” (la cual no es estrictamente una condición de las personas mayores) debe estudiar a fondo la casusa de esa condición, y descartar trastornos depresivos y deterioros cognitivos por mencionar algunos (CCSS, 2020).
- c. Ante la detección de posibles situaciones sociales (problema social, vulnerabilidad y riesgo social), que son del ámbito de la disciplina de Trabajo Social, deben ser canalizados hacia esa disciplina de apoyo. Sin embargo, los factores de riesgo social incrementan la vulnerabilidad y la mortalidad en las personas adultas mayores, por lo tanto, es importante valorar aspectos como la situación económica de la persona, su nivel educativo, la ocupación, con quien vive y sus redes de apoyo, probables limitantes para el acceso a los servicios de salud, presencia de discapacidad que implique limitación funcional, datos de violencia en sus distintas manifestaciones. Para ello el abordaje debe ser interdisciplinario con la disciplina de Trabajo social.
- d. La no adherencia al tratamiento farmacológico no es motivo de referencia a la especialidad de Geriatria, sino a la consulta de atención farmacéutica del establecimiento de salud.
- e. Las personas adultas mayores que presentan eventos catalogados como urgencias deben referirse al servicio de emergencias, por ejemplo, el delirium y las caídas.



- f. Las referencias de personas adultas mayores a la especialidad de geriatría deben cumplir con la normativa institucional vigente para la consulta externa. La contrarreferencia debe ofrecer información clara sobre ajustes en la medicación, seguimiento, abordaje y el plan de cuidados de la persona mayor para que el profesional médico de primer nivel pueda dar seguimiento a su vez en las citas posteriores.
- g. La referencia a la especialidad de geriatría debe incluir una justificación clara del motivo de referencia, así como la impresión diagnóstica del que refiere, según la codificación CIE 10 que es la vigente e incluida en SIES.
- h. Se debe adjuntar los exámenes de laboratorio, reportes de exámenes de gabinete realizados a la persona, que sustentan la sospecha diagnóstica y que sean de los últimos tres meses al momento de elaborar la referencia.
- i. Se debe anotar todos los medicamentos y las dosis que ingiere, así como terapias alternativas o prescripciones de servicios de salud de carácter privado.
- j. Las personas adultas mayores considerados como tributarios cita prioritaria, deben ser comentados al especialista de geriatría del establecimiento de salud que corresponda por su área de atracción, a través de los mecanismos institucionales locales existentes establecidos por la administración activa. En caso de no localizarlo deben referir a la Jefatura de Consulta Externa para su canalización respectiva e indicar que no se logró ubicar al médico especialista.

2. Criterios de referencia a la especialidad de geriatría

Dado que desde la especialidad se aborda a las personas adultas mayores, principalmente desde los grandes síndromes geriátricos se establecen para la referencia los siguientes criterios:

- a. Persona adulta mayor con:


Evento	Criterio de referencia	Grado de prioridad	Requisitos y exámenes previos	Observaciones
Síndrome de caídas	Dos o más caídas en el último año, o caída con secuelas funcionales (limitaciones para moverse, problemas de equilibrio) sin control en Geriatría.	Cita con prioridad	Hemograma, glicemia, electrolitos, Pruebas de función renal y de función tiroidea EKG.	Caídas recientes con deterioro funcional agudo, referir a servicio de emergencias o urgencias
Post cirugía de Fractura de Cadera y que no haya sido abordado por	Que se documente estado funcional previo al evento y deterioro del mismo post evento.	Cita con prioridad		Anotar tipo de cirugía realizada.



Equipo de Orto-Geriatria durante su hospitalización.					
Con deterioro funcional agudo o subagudo menor a tres meses sin causa aparente	Que se documente deterioro del estado funcional previo.	Cita con prioridad	Hemograma, pruebas de función renal, pruebas de función tiroidea. General de orina.	Comentar caso con especialista en geriatría, previo a referir	
Con trastorno de memoria, sospecha de deterioro cognitivo o síndromes demenciales, trastornos neuroconductuales	Trastorno de memoria que afectan sus actividades de la vida diaria instrumentales de al menos tres meses de evolución.	Cita a cupo	Hemograma, función hepática y renal, electrolitos, función tiroidea, VDRL, VIH Glicemia Perfil lipídico EKG Niveles de vitamina b12 y ácido fólico	Se pueden referir personas de 60 años. La persona debe acudir a la cita acompañada de un familiar cercano, o persona de su confianza	
Incontinencia Urinaria	Valoración previa por ginecología u urología según corresponda	Cita a cupo	Hemograma, Pruebas de función renal, hepática y de función tiroidea APE. General de orina	Valorar referencia a Clinica de incontinencia del establecimiento o del HNGG.	
Comorbilidades descompensadas que asocien repercusiones funcionales en el área física, psíquica y social, y/o con esquemas de tratamientos complejos, que requiere readecuación farmacológica.	Dos o más enfermedades crónicas complicadas con repercusiones funcionales	Cita con prioridad	Exámenes de laboratorio y gabinete según patología. Pruebas de función tiroidea. EKG	Lista completa de medicamentos, dosis y frecuencia de estos	
Con pérdida de peso involuntaria, cuantificada y clínicamente significativa	(pérdida de un 5% del peso corporal total en 3 meses o 10% en 6 meses) Hacer referencia concomitante a nutrición	Cita con prioridad	Hemograma completo Pruebas de función renal, hepática y de función tiroidea Proteínas totales y fraccionadas	Revisar cavidad oral y valorar referencia a odontología	



			Electrolitos Glicemia Perfil de lípidos	
Malnutrición	Estados de malnutrición con factores de riesgo múltiple y con repercusión funcional. Hacer referencia concomitante a nutrición	Cita a cupo	Pruebas de función renal, hepática y de función tiroidea Hemograma Proteínas totales y fraccionadas Electrolitos Glicemia Perfil lipídico	Realizar la notificación obligatoria cuando corresponda
Síndromes depresivos	Con ideación suicida o estados psicóticos	Referir de emergencia a Psiquiatría o al servicio de emergencias		
	Sin ideación suicida pero que se documente deterioro del estado funcional previo.	Cita a cupo	Exámenes realizados y tratamiento recibido, dosis y tiempo de duración	
Osteoporosis	Osteopenia documentada con densitometría, o con fractura osteoporótica.	Cita a cupo	Adjuntar reporte o copia de densitometría. Laboratorios: calcio, fósforo, función renal y función tiroidea.	Puede ser valorada en conjunto con la especialidad de endocrinología
Enfermedad renal crónica	Referir personas adultas mayores con múltiples patologías y polifarmacia con Índice Albumina / creatina mayor a 300 mg / g y un Índice proteína/creatinina a 500mg/ g.	Cita a cupo	Evolución de Pruebas de función renal Índice albuminuria y creatinuria.	Se referirá para valorar funcionalidad, pronóstico, riesgo y beneficio de otras intervenciones
Trastornos del sueño	Más de 6 meses de evolución.	Cita a cupo	Hemograma Pruebas de función renal, hepática y de función tiroidea Glicemia Electrolitos	Descartar trastorno depresivo. Adjuntar esquema de tratamiento utilizado.
Dolor crónico no controlado	Paciente no oncológico, que no	Cita a cupo	Lista de medicamentos	Valorar referir a Clínica de dolor y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 8</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO CRITERIOS DE REFERENCIA A LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.18.07.2022

	tenga control en Clínica del dolor y cuidados paliativos		utilizados y dosis Pruebas de función renal, hepática y de función tiroidea Hemograma Electrolitos Glicemia	cuidados Paliativos según los “Criterios de referencia para Dolor Crónico de Difícil Control a Red de Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos”.
Enfermedad cerebrovascular	Evento agudo	Servicio de emergencia al hospital más cercano		Agilizar traslado para aprovechar periodo de “ventana”
	Secuelas del evento	Cita con prioridad para valorar potencial de rehabilitación y orientación a la familia		Valorar referir a Clínica de dolor y cuidados Paliativos, según normativa vigente

Fuente: Tomado y adaptado de CCSS (2017), Guía de criterios de referencia del I al II nivel de atención, Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. DRIPSS Huetar Atlántica. CCSS (s.f.) Criterios de referencia Servicio de Geriatria, Hospital Monseñor Sanabria. CCSS. (2021) Actualización de Criterios de Referencia a Geriatria. C.A.I.S Dr. Marcial Fallas. CCSS (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.

- b. Personas adultas mayores que requieran de valoración pronóstico para intervenciones complejas diversas (cirugías cardiovasculares, tratamientos de quimioterapia o radioterapia, entre otros).
- c. Personas de 40 años y más con Síndrome de Down y que reúna alguno de los criterios anteriores.
- d. Ante otras condiciones de salud que a criterio del médico tratante de primer nivel se requiera la atención por parte de la especialidad, se recomienda comentar el caso previamente para una mejor aproximamiento diagnóstico y atención oportuna de la persona mayor.

6. Acatamiento


Personal médico de los diferentes servicios de salud

7. Responsable de verificar el cumplimiento

Directores de Hospitales Nacionales y Especializados
Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
Directores de Hospitales Periféricos y Regionales
Directores de Áreas de Salud

8. Vigencia

El lineamiento rige a partir del mes julio 2022

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 9</i>
<small>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</small>	<small>LINEAMIENTO CRITERIOS DE REFERENCIA A LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA</small>	<small>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.18.07.2022</small>

9. Contacto para consultas

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área de Atención Integral a las Personas.

Teléfono: 2223- 8948.

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

10. Referencias

1. Ávila, F. (2010) Definición y objetivos de la geriatría. E residente. Vol. V Número 2-2010: pp. 49-54. <http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/RES.pdf>
2. Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Guía de criterios de referencia del I al II nivel de atención. Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Dirección Regional Servicios de Salud Huetar Atlántica.
3. Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). Instrucción sobre registro del código R54 CIE-10 en la aplicación del énfasis de atención integral de la persona adulta mayor en SIES. GM-MDD-0322-2020, 13 de enero de 2020.
4. Caja Costarricense de Seguro Social. (s.f.). Criterios de referencia Servicio de Geriatría. Hospital Monseñor Sanabria.
5. Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). Actualización de Criterios de Referencia a Geriatría. C.A.I.S Dr. Marcial Fallas.
6. 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.
7. Morales, F y Kultzer, K. (2017). La Valoración Geriátrica Integral. En: Tratado de Geriatría y Gerontología, pp. 145-165. CCSS-EDNASSS.
8. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.