



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

**MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS
DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE
SERVICIOS DE SALUD**

**Código MG.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.30062023
Versión 0.1**

**San José, Costa Rica
2023**

Grupo elaborador	Dra. Vilma García Camacho Dra. Silvia Briceño Méndez MSc. Karla Berrocal Saborío	Equipo Técnico Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. AAIP
Revisado por	Dra. Milena Bolaños Sánchez. Directora. Dr. Daniel Valerio Aguilar. Médico especialista en Geriatría y Gerontología	Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología.
	MSc. Celenia Corrales Fallas. Trabajo Social.	Coordinación Nacional de Trabajo Social
	Dra. María Elena Artavia Mora. Enfermería.	Coordinación Nacional de enfermería
	Dra. Marta Vindas González. Psicología	Coordinación Nacional de Psicología
	Dra. Grace Murillo Loiza. Nutricionista.	Coordinación Nacional de Nutrición
	Apartado de Infraestructura. <ul style="list-style-type: none"> • Arq. William Rodríguez Juárez • Arq. Julio César Hernández González • Ing. Raquel Eugenia Sánchez Meneses • Ing. Ayleen Quesada Meléndez • Ing. Hebe Isabel Santillán Marín 	Dirección de Arquitectura e Ingeniería
Validado por:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abigail Zúñiga Alvarado. Profesional en Terapia Física. Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología 2. Adriana Gutiérrez Cuevas. Profesional en Trabajo Social. Hospital México. 3. Ana Luisa Ramirez Alfaro. Profesional en Trabajo Social. Hospital Max Terán Vals 4. Andrés Porfirio Trigueros Fernández. Profesional en enfermería. Hospital Monseñor Sanabria 5. Angélica Cruz González. Profesional en Trabajo Social. Hospital Calderón Guardia. 6. Brayan Durán Rodríguez. Profesional en Psicóloga Clínica. Hospital México. 7. Dayan Fabiola Camacho Quirós. Profesional en Terapia Ocupacional. Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología 8. Diana Isel Araya Rojas. Profesional en Trabajo Social. Hospital Los Chiles. 9. Diana María León Madrigal. Profesional en Trabajo Social. Hospital San Juan de Dios. 10. Eduardo Francisco Ramírez Salguero. Profesional en enfermería. Hospital Los Chiles de Alajuela. 	

11. Elsa María Rodríguez Salazar. Profesional en enfermería. Programa paciente y familia del área de cirugía. Hospital México.
12. Evelyn Marín Rivera. Profesional en Terapia Física. Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología
13. Gabriela González Rojas. Profesional en Trabajo Social. Hospital Carlos Luis Valverde Vega.
14. Giorjanela López Casal. Médica especialista en Geriatría y Gerontología. Servicio de Geriatría. Hospital México.
15. Hellen Patricia Sánchez Ramírez. Profesional en Trabajo Social. Hospital San Juan de Dios.
16. Isabel Sing Benneth. Profesional en Psicología Clínica. Supervisora Regional de Salud Mental y psicología. Hospital Tony Facio Castro.
17. Jehussica Araya García. Profesional en Trabajo Social. Hospital Manuel Mora Valverde
18. Juliet Vanessa Álvarez Mena. Profesional en Terapia Física. Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología
19. Karla Gabriela Villalobos Carrillo. Profesional en Psicóloga Clínica. Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño
20. Katherine Maritza Cordero Martínez. Profesional en Trabajo Social. Hospital de Guápiles.
21. Kathya Andrea Maroto Solorzano. Profesional en Trabajo Social. Hospital San Vicente de Paúl.
22. Keilyn Fabiana Quesada Rojas. Profesional en Trabajo Social. Hospital México.
23. Krisly Arguedas Vásquez. Médica especialista en Geriatría y Gerontología. Hospital Carlos Luis Valverde Vega.
24. Laura Cristina González Hernández. Profesional en Trabajo Social. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
25. Lucy Gloriana Zúñiga Rodríguez. Profesional en Trabajo Social. Hospital San Rafael de Alajuela
26. María de los Angeles Rodríguez Fernández. Médica especialista en Geriatría y Gerontología. Servicio de Geriatría. Hospital Calderón Guardia.
27. María Isabel Monge Montero. Médica especialista en Geriatría y Gerontología. Servicio de Geriatría. Hospital México.
28. Marlene Macías Sibaja. Médica especialista en Geriatría y Gerontología. Hospital Monseñor Sanabria Martinez.
29. Massiel Isabel Morales Vásquez. Profesional en Trabajo Social. Hospital de San Carlos.
30. Marvel Torres Córdoba. Profesional en Trabajo Social. Hospital Ciudad Nelly.
31. Mauren Lucía Hernández González. Profesional en Trabajo Social. Hospital San Rafael de Alajuela

	<p>32. Mercedes Céspedes Chacón. Profesional en Trabajo Social. Hospital Monseñor Sanabria</p> <p>33. Nancy Milay Valverde Zúñiga. Profesional en Trabajo Social. Hospital Escalante Pradilla.</p> <p>34. Natalia Bolívar Fallas. Profesional en Trabajo Social. Hospital Monseñor Sanabria</p> <p>35. Noily María Rivera Rodríguez. Profesional en Trabajo Social. Hospital San Francisco de Asís.</p> <p>36. Rafael Angel Zuñiga Solano. Médico especialista en Geriatria y Gerontología. Área de Salud Desamparados 1.</p> <p>37. Roberto Urbina Brenes. Médico especialista en Geriatria y Gerontología. Hospital Escalante Padilla.</p> <p>38. Sara Marta Cubillo Escalante. Profesional en Psicóloga Clínica. Hospital Dr. Max Peralta. Colabora con la Coordinación Nacional de Psicología</p> <p>39. Shirley Reñazco Martínez. Profesional en Psicología Clínica. Hospital William Allen Taylor</p> <p>40. Sonia María León Montoya. Profesional en Trabajo Social. Hospital Dr. Max Peralta de Cartago.</p> <p>41. William Gerardo Espinoza Sequeira. Profesional en Terapia Física. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología</p> <p>42. Yeimy Stephanie Rivera Calderón. Profesional en Terapia Ocupacional. Hospital Nacional de Salud Mental Antonio Chapuí y Torres</p>	
Aprobado por:	Dr. José Miguel Angulo Castro	Jefe, Área de Atención Integral a las Personas
Aval	Dr. Marino Ramírez Carranza Gerente Médico	Aval: oficio GM-9929-2023 del 11 de julio de 2023
Fecha emisión:	2023	
Fecha próxima revisión:	2028	
Observaciones:	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / o de las Organizaciones Participantes.</p> <p>El equipo constructor de este documento declara que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización, no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema.</p> <p>Se utiliza las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AAIP: Área de Atención Integral a las Personas • DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud <p>Consultas al pnapam@ccss.sa.cr</p>	

ÍNDICE

Presentación	7
Introducción	8
Metodología	9
Definiciones y abreviaturas	9
Referencias normativas	13
Alcance y campo de aplicación	14
Objetivo General	15
Responsable del cumplimiento	15
Responsable de verificar el cumplimiento	15
Contenido	16
1. Marco conceptual	16
1.1. Enfoques teóricos orientadores para el abordaje de la persona adulta mayor	16
1.2. Atención de la salud de las personas adultas mayores y el quehacer de la Geriatría	17
1.3. Características principales de los síndromes geriátricos	18
1.4. Perfil del paciente geriátrico	20
2. Ubicación Contextual	21
2.1. Definición del equipo multidisciplinario para la atención geriátrica	21
2.2. Conformación del equipo multidisciplinario para la atención geriátrica	22
2.3. Fundamento legal	23
3. Oferta de servicios	25
3.1. Grupo poblacional meta	25
3.2. Descripción de actividades	25
3.2.1 Atención geriátrica en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud	25
3.2.2 Evaluación Geriátrica Integral	25
3.2.3. Atención geriátrica en el componente de los Servicios de Emergencias	26
3.2.4. Atención geriátrica en hospitalización	27
3.2.5. Atención geriátrica ambulatoria	28
4. Organización Funcional	30
4.1. Relación con el mapa de procesos institucional	30
4.2. Descripción de la organización funcional	34
4.3. Funciones del equipo multidisciplinario de atención geriátrica	35
4.4. Actividades de los integrantes del equipo de Atención Geriátrica	36
5. Infraestructura y equipamiento	40
6. Evaluación de resultados	42
Herramientas de aplicabilidad	42
Contacto para consultas	42
Anexos 1. Aval de Gerencia Médica	44
Anexo 2. Responsabilidades y funciones sustantivas del servicio de Geriatría según tipo establecimiento	45
Anexo 3. Atención de psicología en los equipos de atención de geriatría en los III niveles de atención de la CCSS	50
Referencias	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Referencias normativas internacionales, nacionales e institucionales para la atención a las Personas adultas mayores_____	13
Tabla 2. Síndromes geriátricos y su prevalencia en la comunidad según literatura. 2021__	19
Tabla 3. Objetivos de la Valoración Geriátrica Integral_____	26
Tabla 4. Resumen de modalidades asistenciales de atención geriátrica componente de hospitalización_____	28
Tabla 5. Definición de modalidades de atención ambulatoria en geriatría_____	29
Tabla 6. Estructura por actividades del proceso misional en los que participa el equipo de Atención Geriátrica_____	32
Tabla 7. Funciones del coordinador del equipo de Atención Geriátrica_____	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conformación del GITAC o Equipo de Atención Geriátrica_____	23
Figura 2. Mapa de Procesos Institucional 2022_____	31

PRESENTACION

El envejecimiento poblacional, definido como el aumento de la proporción de personas adultas mayores con respecto al total de la población, es un indicador de progreso social y desarrollo humano, siendo el producto del descenso sostenido de la fecundación y el aumento de la expectativa de vida y otros factores como la mortalidad y migración.


El envejecimiento poblacional tiene diferentes repercusiones desde la perspectiva de utilización de los servicios de salud. Debido a que en el grupo de personas adultas mayores prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles de larga evolución, la comorbilidad, la insuficiencia orgánica múltiple, el consumo de una gran cantidad de medicamentos, factores que ponen en riesgo su capacidad funcional, su independencia, su autonomía sumado a que los problemas sociales son más frecuentes en este grupo poblacional, dando lugar al perfil de paciente geriátrico, con repercusiones en la esfera física, funcional, mental y social.

Es por medio del enfoque de atención centrada en la persona usuaria (individuo-familia-comunidad), la innovación en los procesos de atención y el trabajo en equipo que se hace imperativo la construcción de este documento de normalización técnica, que aporta a la organización funcional de los equipos de atención geriátrica en el marco del proceso de fortalecimiento de la atención geriátrica en la Red de Prestación de Servicios de Salud, en seguimiento al acuerdo de Junta Directiva, CCSS en el artículo 2° de la sesión N° 9251, celebrada el 07 de abril de 2022, para la oficialización de los Servicios de Geriatria en Hospitales Nacionales y Regionales y el fortalecimiento de la Atención Geriátrica en Hospitales Periféricos y Áreas de Salud, según corresponda.

Con la conformación de estos equipos se pretende ofrecer a las personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico, la atención en salud por parte de un equipo de atención geriátrica, incorporando acciones para el abordaje de su familia y cuidadores. Este documento de normalización técnica pretende establecer el proceso de gestión de estos equipos en los establecimientos de salud de la institución.

Dr. Marino Ramírez Carranza

Gerente Médico

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 8 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

INTRODUCCIÓN


Costa Rica está experimentando un envejecimiento acelerado de su población. Es el país con la esperanza de vida al nacer más alta de Latinoamérica; se encuentra en etapa avanzada de la transición demográfica y presenta también un porcentaje de personas adultas mayores en su población que lo caracteriza como un país en proceso moderado de envejecimiento (CCSS, 2017a, p. 12).

Por otro lado, los mecanismos del envejecimiento individual son complejos, aleatorios, no son lineales ni uniformes. En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad de adaptación de la persona al entorno. Estos cambios se asocian vagamente con la edad de una persona en años, ya que están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento de la persona. También, 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 (CCSS 2017b, p78).

Es por ello, por lo que no debe colocarse a las personas adultas 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. Las personas mayores pobres, personas de edad muy avanzada, indígenas, residentes urbanos o rurales, tienen necesidades e intereses particulares que es preciso abordar específicamente mediante programas e intervenciones ajustados a esas particulares características. Por lo tanto, la geriatría y gerontología tiene como población objetivo un grupo etario de gran heterogeneidad en sus características y necesidades, así que el concepto de atención centrada en la persona adquiere una dimensión mayor que debe trabajarse en red para tener impacto en la salud de este grupo poblacional.

Ello obliga a la adecuación de los servicios de salud mediante la planificación e implementación de acciones dirigidas a la promoción de la salud, orientadas principalmente a la educación, fomentando el autocuidado individual y colectivo y la identificación de redes comunitarias de apoyo a las personas mayores. La prevención y la atención de la enfermedad se debe orientar a la identificación de aquellas personas en situaciones de alto riesgo de pérdida de capacidad funcional para realizar las intervenciones oportunas que les garantice una mayor probabilidad de mantener la salud y por ende su capacidad funcional y autonomía y de esa forma una mejor calidad de vida en la vejez.

Una de las estrategias por implementar es el fortalecimiento de la atención geriátrica en la Red de Prestación de Servicios de Salud, mediante la oficialización de los Servicios de Geriatría en Hospitales Nacionales y Regionales (acuerdo de Junta Directiva, CCSS en el artículo 2° de la sesión N° 9251, celebrada el 07 de abril de 2022), y el fortalecimiento de la Atención Geriátrica en Hospitales Periféricos y Áreas de Salud, según corresponda. Para el fortalecimiento de la atención geriátrica en la Red de Servicios de Salud, es necesario promover el trabajo en equipo, que requiere los servicios de varios profesionales trabajando conjuntamente en forma multi e interdisciplinaria, por medio de la ejecución de intervenciones que cubren el espectro disponible para la atención (CCSS 2019 a, p.46) en todos los establecimientos de la institución donde se ofrezca la especialidad de Geriatría. Con la conformación de estos equipos se pretende ofrecer a las personas adultas mayores con perfil de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 9 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

paciente geriátrico, la atención en salud por parte de un equipo de atención geriátrica, incorporando acciones para el abordaje de su familia y cuidadores. Este documento de normalización técnica pretende establecer el proceso de gestión de estos equipos en los establecimientos de salud de la institución.

METODOLOGÍA

La elaboración de este documento de normalización técnica se sustenta en revisiones en diferentes bases de datos las cuales fueron contactadas a través de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), además de consultar fuentes de entidades reconocidas a nivel nacional e institucional. A su vez, se solicitó criterio experto a funcionarios institucionales y se consideró como un insumo primordial, el Modelo Organizacional de Atención Geriátrica en los Hospitales Nacionales Generales, Hospitales Regionales, Hospitales Periféricos y Áreas de Salud (GG-AEOR-MA002)

Dicho documento se construye en acatamiento a lo normado en el Manual Metodológico para la Construcción de un Manual de Gestión Código M.GM. DDSS.110621 Versión 01, 2021.

Su validación se llevó a cabo mediante la utilización de la metodología Delphi. Las observaciones recibidas se integraron al texto del documento siempre y cuando cumplieran con los criterios solicitados para su elaboración.

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS


1. Definiciones

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Actividades básicas necesarias para la vida diaria, como bañarse o ducharse, vestirse, comer, acostarse y levantarse de la cama, sentarse y levantarse de una silla, utilizar el servicio sanitario y el baño, y moverse dentro de la casa (OMS, 2015, p.245).

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Actividades que facilitan la vida independiente, como usar el teléfono, tomar medicamentos, manejar dinero, comprar comestibles, preparar comida y usar un mapa. (OMS, 2015, p.245).

Atención centrada en la persona: Pretende mejorar la atención, concentrando el interés del personal de salud en las personas como un todo, viendo al individuo como un ser humano que convive con su familia y forma parte de una comunidad, procurando una mejor respuesta a sus necesidades de salud. Requiere un abordaje integral e integrado, viéndolos como participantes activos y no sólo espectadores y beneficiarios de un sistema de salud que responde a sus necesidades y preferencias (CCSS, 2019 a).

Atención compartida: Es la participación conjunta y sincrónica de profesionales de salud de un nivel de atención con otros de un nivel diferente. Supone la prestación planificada de la atención, durante la cual se brinda un intercambio de información que incide positivamente en la gestión de la persona

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 10 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

adulta mayor y la capacidad resolutive de los equipos, más allá del alta y la referencia habituales (Hickman, Drummond y Grimshaw, 1994, CCSS,2018).

Atención continuada: Los dos enfoques de la continuidad son entonces necesarios para la atención centrada en las personas: La continuidad horizontal o longitudinalidad, con el abordaje de las personas en las diferentes fases del curso de vida, desde la etapa nacimiento, desarrollo (niño, adolescente, adulto y adulto mayor) hasta la muerte; y la continuidad vertical, que aborda la atención de las personas con un problema de salud, en los diferentes Niveles de Atención que conforman la red de Servicios de Salud (CCSS, 2019 a, pp.39-40).

Atención integrada: Abarca los cuidados que interrelacionan los diferentes servicios de salud disponibles para atender una necesidad de prestación de servicios de salud de la persona. Incluye servicios que pueden ser brindados por diferentes disciplinas, tecnologías, establecimientos o niveles de atención. Puede incluir, de ser necesario, la coordinación con otros servicios fuera del ámbito de la prestación de servicios de salud (CCSS, 2019a, p.108).

Atención integral en salud: Se define la atención integral como una aproximación que brinda cuidados al individuo como un todo; permitiendo comprender sus necesidades de salud, con el objetivo de buscar soluciones más completas (CCSS-UCR, 2003, como se citó en CCSS, 2019a). Considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial. Las esferas biológica, psicológica y social no son independientes o tangenciales, sino que se interseccionan en las personas y sus necesidades y problemas de salud. (Martín Zurro, 2014, como se citó en CCSS, 2019a). Es la atención que incluye actividades de promoción, prevención, curación y de rehabilitación de la salud (CCSS, 2020, p. 8).

Autocuidado: Actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas, así como para participar en las decisiones sobre su salud (OMS, 2015, p246).


Autonomía personal: Capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Capacidad funcional: Atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar. La capacidad funcional se compone de capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales y las interacciones entre el individuo y estas características (OMS, 2015, p.246).

Clínicas: Consultas médicas especializadas multidisciplinarias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas adultas mayores con problemas como caídas, trastornos de memoria, multimorbilidad, incontinencia, trastornos del sueño, anticoagulados, entre otros. También se permite también brindar información y capacitación a los familiares y cuidadores de estos.

De esta forma se pueden conformar, según necesidad del establecimiento de salud, por ejemplo:

- Clínica de caídas
- Clínica de memoria
- Clínica de multimorbilidad

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 11 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

- Clínica de incontinencia
- Clínica de anticoagulados

El tipo de consulta se puede registrar como: multidisciplinaria, grupal unidisciplinaria, grupal familiar, grupal multidisciplinaria según la programación realizada por cada establecimiento (CCSS, 2012, p.9).¹

Cuidador: Persona que atiende y apoya a otra persona.

Este apoyo puede incluir:

- prestar ayuda con el cuidado personal, las tareas del hogar, la movilidad, la participación social y otras actividades importantes;
- ofrecer información, asesoramiento y apoyo emocional, así como participar en tareas de promoción, ayudar a tomar decisiones,
- alentar la ayuda mutua y colaborar en la planificación anticipada de los cuidados;
- ofrecer servicios de cuidados temporales o de respiro; y
- participar en actividades para fomentar la capacidad intrínseca.

Los cuidadores pueden ser miembros de la familia, amigos, vecinos, voluntarios, cuidadores remunerados y profesionales de la salud (OMS, 2015, p. 247).

Cuidados a largo plazo: Actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana (OMS, 2015, p.247).

Dependencia de cuidados: Ocurre cuando la capacidad funcional ha disminuido a un punto en el que la persona ya no es capaz de realizar las tareas básicas de la vida diaria sin ayuda (OMS, 2015, p.247).


Discapacidad: Dificultad o dependencia para realizar las actividades esenciales de una vida independiente; incluyendo las funciones esenciales, las tareas necesarias para el auto cuidado y la vida independiente en el hogar, así como las actividades deseadas importantes para la calidad de vida de uno (OMS, 2015, p.247).

Envejecimiento saludable: Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p. 249).

Fragilidad: Extrema vulnerabilidad a los factores de estrés endógenos y exógenos, que expone a una persona a un mayor riesgo de resultados negativos relacionados con la salud (OMS, 2015, p. 249).

Geriatría: Rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de la vejez y en prestar la atención y los servicios apropiados (OMS, 2015, p.250).

¹ En el caso de psicología, solo se desarrollará la consulta unidisciplinaria individual, grupal psicoterapéutica, familia y pareja. No participarán en consultas multidisciplinarias, debido a las restricciones legales del CPPCR y de la Oferta de servicios disciplinar.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 12 de 58
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD	FECHA DE EMISIÓN: 2023 CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Gerontología: Estudio de los aspectos sociales, psicológicos y biológicos del envejecimiento (OMS, 2015, p.250).

Gestión de caso: Proceso de colaboración que permite planificar servicios que satisfagan las necesidades de atención de la salud de la persona a través de la comunicación con esta y sus proveedores de servicios y la coordinación de los recursos. (OMS, 2015, p.250).

Grupos Integrados de Trabajo (GIT): Se conciben como equipos funcionales de trabajo integrados por profesionales y técnicos de diversas disciplinas en el campo de la salud, de acuerdo con los requerimientos y programas de atención al paciente que desarrollan los Departamentos y Servicios Médicos donde se ubiquen. Tienen la finalidad de articular conocimientos y acciones para el abordaje integral de las necesidades bio-psico-sociales del paciente con patologías específicas, a través de actividades terapéuticas, de promoción, prevención y educación, entre otros; además de procurar el uso racional y eficiente de los recursos humanos, físicos y presupuestarios asignados, evitando que el centro hospitalario incurra en costos adicionales (CCSS, 2016).

Esto requiere utilizar los servicios de varios profesionales trabajando conjuntamente en forma multi e interdisciplinaria, por medio de la ejecución de intervenciones que cubren el espectro disponible para la atención (CCSS 2019a, p.46).

El personal de las diferentes disciplinas convocado para trabajar en estas ofertas no es personal únicamente dedicado a este tema; sino que, según las necesidades del servicio de origen y la capacidad instalada, dedicará tiempo, de acuerdo con la programación anual que se estime conveniente.

Paciente geriátrico: Persona mayor con estados de salud complejos que suelen ocurrir en la edad avanzada y que no entran en categorías de enfermedades específicas; a menudo son consecuencia de múltiples factores subyacentes y disfunciones en varios sistemas orgánicos que afectan su capacidad funcional y pueden conducirlo a dependencia (adaptado de OMS, 2015, p.251).


Persona Adulta Mayor: Toda persona de 65 años o más (sesenta y cinco años o más y toda persona con Síndrome de Down mayor de cuarenta años (República de Costa Rica, 1999; así reformada por el artículo 1° de la ley N° 10.177 del 25 de abril de 2022).

Redes Integradas de Servicios de Salud: una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve (OMS, 2010, p.70).

Síndromes geriátricos: Estados de salud complejos que suelen ocurrir en la edad avanzada y que no entran en categorías de enfermedades específicas; a menudo son consecuencia de múltiples factores subyacentes y disfunciones en varios sistemas orgánicos (OMS, 2015, p.251).

Unidad operativa: Término genérico que se usa indistintamente para referirse a establecimiento de salud, departamento o servicio clínicos (OMS, 2010, p. 72).

Valoración geriátrica integral: Evaluación multidimensional de la persona mayor que incluye componentes clínicos, físicos, cognitivos, sociales y emocionales; también puede incluir el uso de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 13 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

instrumentos de evaluación estandarizados y un equipo interdisciplinario para apoyar el proceso (OMS, 2015, p. 249).

2. Abreviaturas

AAIP: Área Atención Integral a las Personas

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CPPCR: Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica

DNT: Documento de normalización técnica.

EDUS: Expediente Digital Único en Salud

GG: Gerencia General

GIT: Grupo integrado de trabajo

GITAG: Grupo integrado de trabajo para la Atención Geriátrica

HNGG: Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. Dr. Raúl Blanco Cervantes

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

OMS: Organización Mundial de la Salud

OEA: Organización de Estados Americanos

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNAPAM: Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor

SEGG: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

SIES: Sistema Integrado Expediente de Salud

VGI: Valoración Geriátrica Integral

REFERENCIAS NORMATIVAS

En este apartado se establece el fundamento normativo que respalda el desarrollo de este manual de gestión.

Tabla 1. Referencias normativas internacionales, nacionales e institucionales para la atención a las Personas adultas mayores.

Nombre del Instrumento y año
Normativa Internacional
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948 ▪ Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969 ▪ 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 para la protección de derechos de las personas mayores (OEA, 2015) ▪ Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y salud.OMS.2016



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 14 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Tabla 1. Referencias normativas internacionales, nacionales e institucionales para la atención a las Personas adultas mayores.

Nombre del Instrumento y año
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Década del Envejecimiento Saludable. OMS. 2020-2030
Normativa Nacional
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitución Política de Costa Rica, 1949 ▪ Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento Ley 7935. 1999. ▪ Ley N° 10.177 del 25 de abril de 2022, reforma artículo 1 Ley 7935 ▪ Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N° 7600. 1996 ▪ Ley General de Salud Ley N° 5395. 1984 ▪ Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada, Ley N° 8239. 2002 ▪ Reglamento de la Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, Ley N° 3261. 2005. ▪ Ley 9394. Ratificación de la Convención Interamericana para la protección de derechos de las personas mayores. 2016. ▪ Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las personas con discapacidad. Ley 9379. 2016.
Normativas institucionales e inter-Institucionales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. 1943. ▪ Reglamento del Seguro de Salud. Actualizado 2020. ▪ Política Integral del Buen Trato. 2013. ▪ Lineamiento criterios de referencia a la especialidad de Geriátria. Código L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM.18072022. ▪ Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor. Aprobada en la Sesión de Junta Directiva N°8871, artículo 281, celebrada el 27 de octubre del 2016 ▪ Plan de Acción para la implementación de la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor. Aprobada en la Sesión de Junta Directiva N°8915, artículo 13, celebrada el 13 de julio del 2017 ▪ Oficio GM-8916-2022. Actualización del Lineamiento Atención a las personas adultas mayores en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud. Código L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM. 14072022 ▪ Plan Estratégico Institucional 2019-2022 ▪ Protocolo de atención a la persona usuaria. 2017 ▪ Protocolo de Atención Hospitalaria para personas adultas mayores con fractura de cadera Código M.GM. DDSS. 020320 versión 02. 2020 ▪ Modelo Funcional y Organizacional Servicio de Geriátria en los establecimientos de salud GG-AEOR-MA002 Versión 0.01 2021

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

Este manual será utilizado por el personal de salud que integre los equipos de atención geriátrica constituidos en hospitales generales del Tercer Nivel de Atención y hospitales regionales, periféricos y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 15 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

áreas de salud tipo 3 que conforman el Segundo Nivel de Atención; y cuando corresponda en las áreas de salud tipo 2 definidas por la Gerencia Médica.

Estos equipos de atención geriátrica (Grupo Integrado de Trabajo para la atención geriátrica-GITAG) realizarán diferentes intervenciones según planificación del establecimiento donde se encuentren, a saber: consulta de evaluación geriátrica integral, clínicas de memoria, programa de fractura de cadera, clínicas de caídas, clínica de incontinencia, entre otras. Dispondrán de tiempo administrativo para las sesiones de equipo, acorde a la planificación de cada establecimiento de salud.

Cada disciplina que integra los equipos de atención geriátrica deberá articular conocimientos y acciones para el abordaje integral de las necesidades bio-psico-sociales de la persona adulta mayor con patologías específicas, a través de actividades terapéuticas, de promoción, prevención y educación, entre otros y acorde a lo normado para su disciplina a nivel institucional y en concordancia con lo estipulado por el colegio profesional respectivo.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las funciones generales del equipo de atención geriátrica para la atención en salud de las personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico en los establecimientos de salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención de la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO


Profesionales que integran el equipo de atención geriátrica o grupos integrados de trabajo para la Atención Geriátrica (GITAG) pertenecientes a los Servicios de Geriátrica o dependientes de los Servicios de Medicina según nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Por tanto, se extiende a las jefaturas administrativas de las disciplinas que conforman el equipo.

RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO

Directores de establecimientos de salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención que cuenten con grupos integrados de trabajo para la Atención Geriátrica (GITAG).

Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud de cada Región, Supervisores Regionales de las diferentes disciplinas, que también deben cumplir y verificar el proceso de aplicación del Manual.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 16 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

CONTENIDOS

1. Marco Conceptual

1.1. Enfoques teóricos orientadores para el abordaje de la persona adulta mayor

La atención a la salud de las personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico, en la Caja Costarricense de Seguro Social se fundamenta en los siguientes pilares teóricos y enfoques:


El envejecimiento desde una perspectiva de curso de vida: el envejecimiento es concebido como un proceso integrado dentro del conjunto de la trayectoria vital humana. Se reconoce que las personas mayores son un grupo muy heterogéneo y que la diversidad del individuo tiende a aumentar con la edad (OMS,2002. Pág.99). Se fortalecen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y acceso equitativo para fomentar el envejecimiento activo.

Enfoque de Derechos: la persona se constituye en el sujeto central del desarrollo de acciones en donde se establecen obligaciones para los Estados frente a los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, involucrados en una estrategia de largo plazo para la atención de la salud de este grupo poblacional (Huenchuan, 2011). En el ámbito de la prestación de servicios de salud, la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, específicamente establece en el artículo 12: “la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía (OEA 2015).

Enfoque Gerontológico: La Gerontología es entendida como el estudio científico del proceso de envejecimiento, de la vejez y de las situaciones que se presentan alrededor de la persona adulta mayor y su entorno (Sánchez, 2010). Uno de los compromisos para la atención en salud de las personas adultas mayores desde el enfoque gerontológico, es el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, que sustente la visión de envejecimiento activo, con la incorporación del enfoque de derechos que promueva la construcción de una sociedad inclusiva para todas las edades.

Desde la visión gerontológica se considera a la persona adulta mayor desde su integralidad como un ser biopsicosocial y espiritual a partir de un abordaje multi e interdisciplinario.

Atención Centrada en la Persona: es una característica esencial de la atención en salud. Debe proporcionar una mejor respuesta a las necesidades en salud de las personas, que pueden ser multidimensionales, con un abordaje integral e integrado que asegure que sean atendidas con respeto. El enfoque centrado en las personas, por ende, incluye a individuos, familias y comunidades como sujetos de atención (CCSS, 2016a). La atención centrada en la persona valora a las personas mayores como personas con experiencias, necesidades y preferencias únicas, en el contexto de su vida diaria y las ayuda a mantener las relaciones con sus amigos, sus familiares y su comunidad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 17 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Enfoque desde la Geriatría: se ocupa de los aspectos clínicos, preventivos y sociales de la enfermedad en la persona adulta mayor, y su principal objetivo es prevenir y superar la pérdida de capacidad funcional y de autonomía.

Enfoque de Género: “Se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad considera apropiados para hombres y mujeres” (CCSS, 2019a, p.113)

Enfoque de Riesgo: “Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones” (CCSS, 2019a, p. 113). En ello, la detección del nivel de riesgo facilita la toma de decisiones para adecuar las acciones a las necesidades y prioridades de las personas adultas mayores. Este enfoque ha permitido evidenciar que dentro de los grupos más vulnerables están las personas adultas mayores (CCSS, 2005).

Abordaje Interdisciplinario: El encuentro y la cooperación entre dos o más disciplinas, las que mantienen sus aspectos teóricos o empíricos respectivos, conservan la especificidad de sus esquemas conceptuales, procedimientos científicos y el respeto mutuo de los objetivos y prácticas (CCSS, 2019a, p.113).


Intersectorialidad: intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida (OMS-OPS, 2017, p.1).

Bioética: Es el estudio de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de principios y valores morales. El valor fundamental que regula la bioética es el respeto al ser humano; la dignidad de la persona. Los principios fundamentales son inviolables y deben considerarse en el proceso de atención de las personas (CCSS, s.f.):

- Autonomía, respeto a la libertad de las personas de decidir con respecto a la aplicación de un método diagnóstico, un tratamiento o su participación en una investigación.
- Beneficencia, que significa hacer el bien. Obliga a realizar un análisis de los beneficios y los riesgos antes de tomar una decisión relacionada con la salud.
- No maleficencia, no hacer daño.
- Justicia, distribución de los recursos de la salud de la forma más justa y equitativa.

1.2. Atención de la salud de las personas adultas mayores y el quehacer de la Geriatría

En el proceso de atención en salud de las personas adultas mayores, es esencial conocer las particularidades o presentación atípica de la enfermedad en esta población. Si bien es cierto, envejecer no es lo mismo que enfermedad existen aspectos relacionados a los cambios intrínsecos que acompañan al proceso de envejecimiento que generan un mayor estado de vulnerabilidad para esta población.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 18 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

La presentación atípica de la enfermedad en las personas mayores se caracteriza por:

- Síntomas inespecíficos: Es habitual que consulten por síntomas poco específicos o que parecen tener poca relación con el posterior diagnóstico: caídas, desorientación, anorexia, confusión o incontinencia (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [SEGG], 2006).
- Manifestaciones oligosintomáticas o ausencia de estas, por ejemplo, la neumonía que se presenta sin fiebre y la anemia grave bien tolerada. En este sentido, la presentación de la enfermedad es inusual en relación con la población joven (SEGG, 2006).
- Comorbilidad e insuficiencias orgánicas múltiples. La expresión de estas enfermedades y la mezcla de síntomas complica el proceso diagnóstico, con la aparición de síntomas iniciales que aparentemente tienen poco que ver con la enfermedad que finalmente se identifica (CCSS, 2021b).
- Los determinantes sociales. “En los casos de personas adultas mayores dependientes de cuidados, el éxito del manejo dependerá de su entorno social” (CCSS, 2021b, p. 33). La familia y cuidadores deben estar incluidos dentro del proceso de atención.

Por las particularidades que presenta la enfermedad en la persona adulta mayor, se requiere de un abordaje sistematizado y multidimensional. Es así como, la geriatría, surge como la rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de la vejez y en prestar la atención y los servicios apropiados a las personas adultas mayores (OMS, 2015).


Se concentra en evaluar los aspectos físicos, mentales, sociales y funcionales de la salud de las personas adultas mayores, elaborando un plan de atención según los problemas identificados, tomando como puntos preferentes de decisión la esperanza de vida, la situación funcional de base, el pronóstico y la calidad de vida futura. También es importante la comprensión y reconocimiento de la interacción entre el envejecimiento, la enfermedad, el estado clínico, el estado funcional y la condición socioeconómica de la persona adulta mayor.

El objetivo primordial de la atención geriátrica es mantener o recuperar la capacidad funcional de las personas mayores, para conseguir el máximo nivel de autonomía personal e independencia posible, de tal manera que se facilite el mantenimiento de las actividades de la vida diaria, su reinserción a una vida autosuficiente en el núcleo familiar y el entorno habitual.

Existen patologías ampliamente conocidas en el campo de la geriatría que afectan con mayor frecuencia a las personas adultas mayores y generan gran peso en la morbilidad, discapacidad y la necesidad de cuidados a largo plazo. Estas enfermedades se conocen como síndromes geriátricos.

1.3. Características principales de los síndromes geriátricos

Un síndrome geriátrico es la presentación de uno o varios síntomas únicos y/o atípicos, con alta prevalencia en esta población, generados por múltiples factores y enfermedades; su relevancia está directamente relacionada con el impacto en la calidad de vida del paciente y la discapacidad es una constante amenaza a su independencia (Olde, et al., 2003).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 19 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, señala que los síndromes geriátricos son “la manifestación (síntomas) de muchas enfermedades, pero también son el principio de muchos otros problemas que debemos tener en cuenta desde su detección para establecer una buena prevención de estos” (SEGG,2006, p. 145).

Las principales características de los síndromes geriátricos son:

- Elevada prevalencia en la población mayor (hasta un 50% de los mayores de 65 años presentan al menos uno). Aumenta la prevalencia en mayores de 80 años
- Infra diagnóstico, lo que implica necesidad de búsqueda proactiva
- Base fisiopatológica común basada en la disminución de la reserva funcional, la inflamación crónica de bajo grado y la multicausalidad
- Presentación clínica en forma atípica
- Detección y evaluación mediante valoración integral
- Elevada asociación con malos resultados de salud, como mortalidad, discapacidad, dependencia, hospitalización, institucionalización y mala calidad de vida
- El manejo clínico y la prevención comparten características comunes: manejo multiprofesional en equipo interdisciplinar, empleo adecuado de los niveles asistenciales, intervenciones multicomponentes, con especial relevancia del ejercicio físico y la nutrición, control de la polifarmacia y manejo farmacológico adecuado a las características de los mayores (Romero, et al., 2021).

Los principales síndromes geriátricos reconocidos, incluyendo los primeros que se describieron, también llamados «gigantes de la geriatría», se anotan en la tabla 2, asociado a la prevalencia observada en la comunidad (Romero, et al., 2021).

Tabla 2. Síndromes geriátricos y su prevalencia en la comunidad según literatura. 2021	
Síndromes Geriátricos	Prevalencia en la comunidad
Gigantes de la geriatría.	
Deterioro cognitivo	10%
Deterioro funcional	30%
Inmovilidad	18%
Caídas	30%
Incontinencias (urinaria y fecal)	10-15%
Otros síndromes reconocidos	
Fragilidad	12%
Sarcopenia-osteosarcopenia-	1-29%
Delirium (síndrome confusional agudo)	10-56% en el hospital
Depresión	5%
Insomnio y trastornos del sueño	30-50%
Déficit sensorial (principalmente visual y auditivo)	75%
Dolor crónico	50%
Malnutrición	7%


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 20 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Tabla 2. Síndromes geriátricos y su prevalencia en la comunidad según literatura. 2021

Disfagia	30%
Polifarmacia-Iatrogenia	30-60%
Ulceras por presión	3-5%
Malos tratos	5%

Fuente: Modificado de Romero Rizos L, Abizanda Soler P, Luengo Márquez C. 2021

El abordaje de los síndromes geriátricos presenta una serie de particularidades que requieren un abordaje integral: biológico, funcional, psíquico y social. Las diferentes necesidades de atención, según la fase de la enfermedad, han llevado al establecimiento de diferentes modalidades de abordaje según condición los cuales se adaptan a la evolución y recursos tanto del centro de atención como de la familia y la comunidad.

Los elementos que caracterizan la eficacia y eficiencia de las intervenciones geriátricas son (Comunidad de Madrid, 2011, p. 16):


- Intervención oportuna e intensiva.
- Adecuada selección del paciente.
- Trabajo de un equipo interdisciplinario y multidisciplinario especializado en medicina geriátrica
- Basado en la Valoración Geriátrica Integral (VGI)
- Adaptaciones estructurales que permitan la libre movilización de las personas
- Formación especializada del personal
- Integración de los cuidados hospitalarios y comunitarios para garantizar la continuidad asistencial

1.4. Perfil del paciente geriátrico

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 toda persona adulta mayor es un paciente geriátrico solo por 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.

La persona adulta mayor con perfil de paciente geriátrico presenta características que lo diferencian del resto de pacientes del mismo grupo de edad y de otros grupos etarios, ya que en él coexisten factores relacionados con el envejecimiento, alta comorbilidad, presentación atípica de la enfermedad, riesgo de deterioro funcional y necesidad de soporte social. Por todo ello, el enfoque clínico tradicional centrado solo en la patología médica no es suficiente y es necesario un abordaje integral (Flores y Abizanda, 2021).

El perfil de la persona adulta mayor referida para la atención geriátrica es el siguiente: (actualizado de CCSS, 2022)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 21 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Personas adultas mayores con:


- Comorbilidades descompensadas que asocien repercusiones funcionales en el área física, psíquica y social, y/o con esquemas de tratamientos complejos, que requiere readecuación farmacológica.
- Síndrome de caídas
- Con deterioro funcional agudo o subagudo menor a tres meses sin causa aparente
- Con trastorno de memoria, sospecha de deterioro cognitivo o síndromes demenciales, trastornos neuroconductuales
- 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).
- Malnutrición: estados de malnutrición con factores de riesgo múltiple y con repercusión funcional. (Si una persona adulta mayor presenta malnutrición o caquexia por una enfermedad terminal debe abordarse en el contexto paliativo)
- Síndromes depresivos: que no respondan a farmacoterapia inicial en el Primer Nivel y que se documente deterioro de la condición funcional.
- Con dolor no controlado que afecten el área física, psíquica y social (dolor no oncológico).
- Personas adultas mayores que requieran de valoración pronóstico para intervenciones complejas diversas (cirugías cardiovasculares, tratamientos de quimioterapia o radioterapia, entre otros)
- Personas de 40 años y más con Síndrome de Down y que reúna alguno de los criterios anteriores.
- 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. En este último caso debe realizarse una evaluación clínica completa que incluya historia médica, examen físico, estudios de gabinete y laboratorios disponibles según la red de servicios antes de ser referido al nivel superior.

2. Ubicación Contextual

2.1. Definición del Grupo Integrado de Trabajo para la Atención Geriátrica (GITAG)

El grupo Integrado de Trabajo para la Atención Geriátrica se define como el equipo funcional de trabajo integrado por profesionales de diversas disciplinas, que debido a la complejidad del paciente geriátrico, trabajan conjuntamente en forma multi e interdisciplinaria, de acuerdo con los requerimientos y programas de atención que desarrollan los Departamentos y Servicios Médicos donde se conforman.

Su finalidad es articular conocimientos y acciones para el abordaje integral de las necesidades bio-psico-sociales del paciente geriátrico con patologías específicas, a través de actividades terapéuticas, de promoción, prevención y educación, entre otros; además de procurar el uso racional

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 22 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

y eficiente de los recursos humanos, físicos y presupuestarios asignados, evitando que el establecimiento de salud incurra en costos adicionales (CCSS, 2016).

Los diferentes profesionales que conforman el GITAG, trabajan en un área común de forma interdependiente e interactúan entre ellos de manera formal e informal como un Grupo Integrado de Trabajo para la Atención Geriátrica, con sesiones de equipo planificadas, que definan los objetivos terapéuticos globales y que apoyen los procesos de coordinación y análisis.

Pueden valorar a la persona de forma individual, pero intercambian la información de una forma sistemática, comparten una metodología de trabajo y laboran de forma conjunta para conseguir unos objetivos conjuntos, colaborando entre ellos en la planificación y puesta en marcha de un plan de tratamiento y cuidados (Castanedo y González, 2015, p. 4).

Los Grupos Integrados de Trabajo para la Atención Geriátrica estarán ubicados en hospitales nacionales, regionales y periféricos, áreas de salud de tipo 3 y áreas de salud tipo 2 definidas por la Gerencia Médica.


2.2. Conformación del Grupo Integrado de Trabajo para la Atención Geriátrica

La integración de estos grupos de trabajo va a depender de la intervención o de la modalidad de atención. Para efectos de este Manual, el equipo base está conformado por profesional en medicina especialista en Geriátrica y Gerontología, profesional en enfermería, profesional en Trabajo Social, profesional en nutrición, profesional en Psicología², profesional en terapia física y dependiendo de la capacidad instalada del establecimiento de salud, podrá integrarse profesional en terapia ocupacional y terapia del lenguaje.

Cada disciplina que se integre el GITAG debe su dependencia técnica y administrativa a la Jefatura de la disciplina correspondiente, lo cual no interferirá en el cumplimiento de sus funciones o tareas asignadas dentro del GITAG. Estos profesionales interactúan como equipo e individualmente con otros profesionales dependiendo del nivel asistencial, para la atención integral e integrada de la persona adulta mayor con perfil de paciente geriátrico.

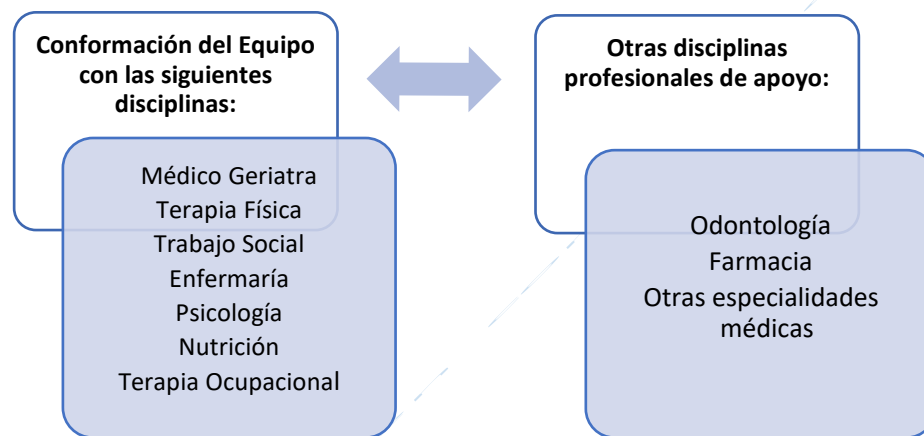
Los profesionales en terapia física y terapia ocupacional definirán objetivos de rehabilitación y recuperación funcional guiados por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación (especialistas en Fisiatría), que trabajará en apoyo del especialista en Geriátrica y Gerontología en intervenciones diagnósticas, terapéuticas, prescripción de ortesis, entre otras según la Clínica, programa o intervención específica establecida.

² La actividad de psicología solo puede ser interdisciplinaria en equipo de trabajo para sesiones técnicas, pero no para realizar consulta externa con personas usuarias, en presencia de otras disciplinas. Esto porque así lo dispone la Oferta de Servicios de psicología (GM-MDD-3970-2018), y el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR), de acuerdo con el artículo 20 del Código de Ética y Deontología, así como el artículo 7 de la Ley N 6144, Ley Orgánica del CPPCR.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 23 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Además, recibe el apoyo de profesionales en farmacia, odontología, microbiología y otras disciplinas médicas como Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatría), Psiquiatría, entre otras; que interactúan entre sí dependiendo de las necesidades detectadas y con tiempo específico destinado a las intervenciones implementadas en el establecimiento de salud. En la siguiente figura, se detalla la conformación del equipo.

Figura 1. Conformación del Equipo de Atención Geriátrica (GITAG)



Fuente: Elaboración propia, 2023.


2.3. Fundamento legal

La elaboración de este manual de gestión se sustenta en lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 2 de la sesión N° 9251 °, celebrada el 07 de abril de 2022, que literalmente dice:

“ARTICULO 2º

Se conoce oficio N° GG-0783-2022, de fecha 06 de abril de 2022, suscrito por Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, mediante el cual presenta Propuesta de Fortalecimiento de los servicios de Geriatría de los Centros de Salud para enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y el cambio del perfil epidemiológico en Costa Rica. Acuerdo de Junta: artículo 41 de la sesión N° 9130, celebrada el 01 de octubre del año 2020.

Por tanto, Considerando las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GG-0783-2022, del 6 de abril de 2022, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, que expone el documento denominado: “Propuesta de Fortalecimiento de los servicios de geriatría de los centros de salud para enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y el cambio del perfil epidemiológico en Costa Rica”, así como el criterio técnico emitido en oficio GG-AEOR-0111-2021 Modelo Organización Servicio de Geriatría en los establecimientos de salud, el Informe sobre el funcionamiento de los

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 24 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

servicios de Geriatría a nivel nacional emitido por Gerencia Médica y el oficio GF-1283-2022, suscrito por la Gerencia Financiera donde se emite la viabilidad financiera, la Junta Directiva-en forma unánime-

ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: *Dar por atendido los acuerdos:*

Sesión N°9130, artículo 41. ACUERDO PRIMERO: trasladar a la Gerencia General, para que se valore crear servicios de Geriatría, con un coordinador en los todos los hospitales específicamente pacientes que superan los 65 años de edad, de conformidad con la Ley 7935, artículo 17, inciso d, incluyendo además algunas camas para pacientes de más de 80 años.

Sesión N°9210, artículo 1. ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Médica presentar un informe sobre el funcionamiento de los servicios de Geriatría a nivel nacional, que incluya cuales son las acciones que se están tomando para el fortalecimiento de dichos servicios

ACUERDO SEGUNDO: *Aprobar el Modelo Organización del Servicio de Geriatría en los establecimientos de salud e instruir a la Gerencia Médica la implementación conforme el plan de trabajo definido para la operativización del nuevo modelo organizativo.*

La creación de plazas deberá realizarse conforme el procedimiento institucional establecido para estos fines, de acuerdo con el proceso de implementación del plan y de manera consistente con la situación y posibilidades financieras del seguro de salud.

ACUERDO TERCERO: *Aprobar el plan de trabajo para el fortalecimiento de los servicios de geriatría en los centros de salud de la CCSS, el cual será gradual conforme el modelo madurez para disponer de las condiciones mínimas:*

-Primera etapa: 3 hospitales nacionales y el Hospital Enrique Baltodano que presentan un estado de madurez óptimo.

-Segunda etapa: implementación en 2 de los hospitales regionales que presenten un estado de madurez intermedio, para lo cual la Gerencia Médica deberá gestionar la dotación de los recursos mínimos para su funcionamiento en el segundo semestre 2022.


-Tercera etapa: los demás centros de salud con niveles de madurez básicos se abordarán hasta que avancen a la madurez óptima y se conformen en servicios de geriatría, en el periodo 2023.

-Etapa de seguimiento: La Gerencia Médica dotará de los equipos necesarios de manera progresiva, conforme las necesidades y posibilidades institucionales, para el establecimiento de los servicios de Geriatría en los centros de salud.

Se delega en la Gerencia General cualquier ajuste al plan de implementación, que proponga la Gerencia Médica

ACUERDO CUARTO: *Tomando en consideración el envejecimiento poblacional, la ley 7935 y la Ley 9394, se instruye a la Gerencia Médica, para que se prioricen los recursos asociados a este plan en el proceso de creación de plazas del presente periodo, para garantizar la adecuada implementación del Modelo Organización del Servicio de Geriatría de los centros de salud.*

ACUERDO QUINTO: *Instruir a la Gerencia Médica la implementación y seguimiento del modelo de organización aprobado en el acuerdo segundo, con base al plan de trabajo establecido, en caso de*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 25 de 58
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD	FECHA DE EMISIÓN: 2023 CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

existir variaciones respecto a la programación deberá presentarse para aprobación de la Gerencia General.

ACUERDO SEXTO: Instruir a la Gerencia Médica hacer un recordatorio a los diferentes establecimientos de los diferentes servicios de salud sobre el cumplimiento de las leyes 7600 y 7935 para el fortalecimiento de la atención de las personas adultas mayor (CCSS, 2022).

3. Oferta de servicios

3.1. Grupo poblacional meta

El grupo poblacional meta de los GITAG o equipos de atención geriátrica son las personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico, atendidas en los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud de la CCSS.

3.2. Descripción de actividades


A continuación, se describen de manera general las principales actividades de la atención geriátrica según escenario de atención.

Se incluyen diversas actividades y a nivel local se organizarán los recursos para gestionar la atención según metas prioritarias de los equipos. Pudiéndose recurrir a la organización con el Primer Nivel y otros niveles para gestionar la atención de estos pacientes. Estas actividades implican la participación, pero también el rol de asesor del equipo, cuando así se organice localmente según los recursos disponibles.

3.2.1. Atención geriátrica en la red integrada de servicios de salud

Es la organización de la atención en niveles asistenciales que se interrelacionan entre sí y en su conjunto permiten la mayor optimización de los recursos humanos, infraestructura y ubicación del paciente. Permite la atención compartida y continuada de la persona mayor, lo más cerca posible de su domicilio. Esto será posible con la integración de los tres niveles, de manera que abordada la persona adulta mayor y sus riesgos geriátricos, se reintegrará a la atención en el Primer Nivel con un plan de abordaje definido, de manera que los servicios de Geriatría y las unidades de atención geriátrica sean sustentables como unidades diagnósticas y terapéuticas. Para esto la gestión local podrá hacer sus coordinaciones pertinentes con Jefaturas y médicos de tercer, segundo o primer nivel de atención.

La prestación de servicios especializados de atención geriátrica a las personas adultas mayores en el escenario de los servicios de salud se debe realizar en los componentes del proceso de atención:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 26 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

emergencias, atención ambulatoria, atención quirúrgica e internamiento u hospitalización, los cuales tendrán varias modalidades de atención.

En estos componentes se brinda atención geriátrica, con apoyo de los servicios de diagnóstico y tratamiento según la necesidad de la persona adulta mayor.

3.2.2. Evaluación Geriátrica Integral

La evaluación geriátrica integral o “valoración geriátrica” se define como “un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, capacidades y necesidades de la persona adulta mayor en las esferas clínica, funcional, mental y social” (Morales y Kulzer, 2017, p.145); y así, establecer el abordaje de la persona adulta mayor mediante la elaboración de una estrategia de intervención, optimizando los recursos, con el fin último de conseguir mayor grado de autonomía y de calidad de vida (Flores y Abizanda, 2021).

La realiza el médico especialista en Geriátrica y Gerontología en consulta individual y puede realizarse en consulta multidisciplinaria por el equipo de atención Geriátrica.


Tabla 3. Objetivos de la Valoración Geriátrica Integral

- Mejorar la exactitud diagnóstica basada en una valoración multidimensional.
- Describir problemas tratables que no han sido detectados previamente.
- Colaborar en la toma individual de decisiones y establecer un plan terapéutico específico según los problemas detectados en cada uno de los dominios explorados.
- Establecer pronósticos y expectativas de resultados.
- Conocer los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar.
- Situar al paciente en el nivel asistencial médico y social más adecuado.
- Monitorizar la evolución y la eficacia de las intervenciones.
- Identificar a la población anciana en riesgo (de mortalidad, hospitalización, institucionalización, deterioro funcional durante un ingreso o riesgo quirúrgico) para implementar medidas preventivas y políticas sanitarias

Fuente. Flores Ruano Teresa, Abizanda Soler Pedro. 5 valoración Geriátrica, en Abizanda Soler Pedro Cano Gutiérrez Carlos (2021) Medicina geriátrica. Una aproximación basada en problemas, 2.ª ed.

La Valoración Geriátrica Integral se puede realizar en diferentes escenarios como Hospitalización, Consulta Externa, Servicio de Urgencias/Emergencias, Hospital de Día, Atención Domiciliar, entre otras.

Es importante recapitular que el Médico Especialista en Geriátrica y Gerontología puede brindar la atención a la persona adulta mayor con perfil de paciente geriátrico en forma individual por medio de la consulta de geriatría, valoración de tratamientos, atención de rehabilitación que se adecua en los diferentes escenarios de atención y complejidad. Por otra parte, el especialista en Geriátrica y Gerontología requiere del trabajo en equipo multi e interdisciplinario, para potenciar su intervención en pro del mantenimiento de la capacidad funcional y bienestar de la persona mayor, que se detalla a continuación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 27 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

La gestión de las distintas modalidades y el alcance de cada uno, serán adaptadas en forma conjunta entre el o los profesionales en Geriátría y Gerontología y las autoridades del establecimiento de salud, según necesidades detectadas, priorización y disponibilidad de recursos. Por lo cual, el geriatra o el/la coordinador (a), definirá las actividades, tiempo y metodología en conjunto con su equipo para conseguir la mejor gestión posible y podrá delegar funciones a profesionales como medicina general u otros según corresponda

3.2.3. Atención geriátrica en el componente de los Servicios de Emergencias


Las personas mayores que ingresan a los servicios de emergencias de hospitales en general son cada vez más mayores, con multimorbilidades y disminución de su reserva funcional. La consecuencia inmediata es que todos los servicios deben adaptarse a estas características si desean mejorar la calidad de la asistencia a dichos pacientes. Para ello es necesario modificar los enfoques y procedimientos tradicionales, aplicando formas adaptadas de la valoración geriátrica integral (VGI), al menos en determinados pacientes seleccionados (Comunidad de Madrid, 2011, p. 98).

El lineamiento “Atención a las personas adultas mayores en los servicios de emergencias de los establecimientos de Salud” código GM. DDSS.AAIP. PNAPAM. 14072022, establece la necesaria valoración por el especialista en Geriátría y Gerontología y eventualmente por este equipo ante la presencia de uno o más de los siguientes criterios:

1. Hospitalización reciente en menos de tres meses
2. Policonsultas al Servicio de Emergencias más de dos veces en menos de un mes
3. Síndrome de Caídas en los últimos tres meses
4. Fracturas asociadas a caídas
5. Deterioro funcional agudo o subagudo menor a tres meses
6. Delirium
7. Deterioro cognitivo que no haya sido valorado por la especialidad Geriátría
8. Polifarmacia. Reacción adversa a medicamentos o sospecha de esta.
9. Dolor crónico no controlado
10. Paciente crítico para establecer pronóstico

La valoración integral geriátrica, que se realizará en el servicio de emergencias a pacientes adultos mayores considerados de alto riesgo por su perfil funcional o presencia de fragilidad, más allá de su edad, permitirá precisar el diagnóstico y optimizar el tratamiento en relación de su estado biopsicosocial y funcional. Esto además generará otros beneficios como son:

- Disminuir el número de hospitalizaciones
- Maximizar el manejo ambulatorio
- Promover el autocuidado
- Racionalizar el tratamiento
- Para definir aquellos ingresos cuyo objetivo (diagnóstico o terapéutico) podría haberse realizado ambulatoriamente o en un nivel asistencial de menor complejidad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 28 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

3.2.4. Atención geriátrica en hospitalización

Dos características de la persona adulta mayor agudamente enferma son la disminución de su reserva funcional y la disminución de la capacidad de adaptarse a un entorno no familiar. Esto lo enfrenta a un mayor riesgo de complicaciones al ser ingresado en un ambiente hospitalario, muchas de las cuales no están relacionadas a la enfermedad de ingreso sino a efectos adversos de los tratamientos médicos y la práctica hospitalaria.

Es por ello, que aparte de brindar las intervenciones necesarias y oportunas para la atención de la causa que motiva el internamiento, se debe poner especial atención en el mantenimiento de su capacidad funcional.

A continuación, se enumeran una serie de modalidades de atención donde se pueden circunscribir diferentes intervenciones de atención geriátrica. La atención o intervención la podrá brindar el Grupo Integrado de Trabajo para la Atención Geriátrica en la cama del paciente y referir a su egreso a control por la especialidad de Geriátrica hasta el alta.

Tabla 4. Resumen de modalidades asistenciales de atención geriátrica componente de hospitalización

Unidad Geriátrica de Agudos	<p>Son unidades hospitalarias con adaptaciones estructurales para favorecer la movilidad y orientación atendidas por médicos emergenciólogos, intensivistas u otros afines (según la planificación local y complejidad) en conjunto con el equipo de atención geriátrica, y dirigidas a la atención del paciente geriátrico con patología médica aguda, así como reagudización de enfermedades crónicas.</p> <p>Sus objetivos son restaurar el grado de salud previa, mediante el tratamiento del proceso que condiciona la hospitalización, y la prevención y manejo de complicaciones derivadas tanto de la enfermedad aguda como de la hospitalización, especialmente el deterioro funcional. Se previene al máximo la pérdida de capacidad funcional (Comunidad de Madrid, 2011, p.28)</p> <p>En ausencia de recursos institucionales como espacio físico, personal y ante inopia de especialistas en geriátricos y gerontología, se podrá organizar la atención a través de interconsultas, siempre en el contexto de soporte del equipo de Atención Geriátrica)</p>
Unidades Orto geriátricas en fase aguda	<p>Modelo de cooperación entre especialidades mediante la creación de unidades con responsabilidad compartida entre los servicios de ortopedia y geriátrica para la atención conjunta de las personas adultas mayores con patología ortopédica aguda (generalmente fractura de cadera)</p> <p>En ausencia de recursos institucionales como espacio físico, personal y ante inopia de geriatras, se podrá organizar la atención a través de interconsultas, siempre en el contexto de soporte de disciplinas del equipo de Atención Geriátrica.</p>
Unidades de recuperación funcional	<p>Unidad de atención geriátrica destinada a restablecer aquellas funciones, actividades o secuelas, alterados como resultado de diferentes procesos previos. Su objetivo es atender a pacientes que presentan un deterioro funcional reciente, potencialmente reversible, y que una vez sobrepasada la fase aguda de su enfermedad todavía requieren cuidados médicos, de enfermería y sobre todo rehabilitadores que no pueden llevarse a cabo en su domicilio.</p> <p>Las patologías varían desde accidentes vasculares-cerebrales, fracturas y síndromes de inmovilización tempranos, hasta patologías mixtas con problemas psico-geriátricos o funcionales. El abordaje y manejo es integral, con la participación de un equipo interdisciplinario que trabaja en conjunto para lograr el tratamiento geriátrico óptimo (Comunidad de Madrid, 2011, p.30).</p>


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 29 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Tabla 4. Resumen de modalidades asistenciales de atención geriátrica componente de hospitalización

Fuente: Adaptado de CCSS (2017b). 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.

3.2.5. Atención geriátrica ambulatoria

Acorde con el documento “Una CCSS renovada hacia el año 2025”, y enmarcado en los cuidados progresivos centrados en la persona, se debe fortalecer el desarrollo de servicios hospitalarios brindados de forma ambulatoria, como por ejemplo Hospital de Día y Hospitalización Domiciliar. Los primeros se brindan en el establecimiento y los segundos en el domicilio de la persona (CCSS, 2007).

Tabla 5. Definición de modalidades de atención ambulatoria en geriatría

Consulta de evaluación geriátrica	Realiza una valoración geriátrica integral a personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico, para identificar aquellos con mediano y alto riesgo de pérdida de capacidad funcional y realizar un abordaje por riesgos del paciente, derivándolo a otros servicios de manera oportuna. Esta intervención debe ser realizada oportunamente y el tratamiento precoz, con el objetivo de prevenir un ingreso hospitalario.
Clínicas específicas	Consultas médicas especializadas multidisciplinarias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas adultas mayores con problemas como caídas, trastornos de memoria, multimorbilidad, incontinencia, trastornos del sueño, anticoagulados, entre otros. Realiza un abordaje por riesgos específicos del paciente, familia y/o cuidadores, por el equipo de salud capacitado a tal fin.
Atención domiciliar	La Atención Domiciliar corresponde a las Áreas de Salud e implica la atención a personas portadoras de una enfermedad crónica estable, pudiéndose atender por profesionales en medicina general, con condición de vida limitada, personas con enfermedad en fase terminal, con dificultades de movilización o dificultades de acceso hasta el establecimiento de salud por sus condiciones físicas. Los recursos con que se organiza son los propios de las Áreas de Salud y los profesionales y técnicos del área se convierten en referentes últimos de la asistencia, prestando los profesionales de atención especializada una función de apoyo (CCSS, 2018a, p.36). Se puede integrar el especialista en Geriatría y Gerontología, como asesor a los equipos existentes acorde al perfil y necesidades de la persona mayor, utilizando la telemedicina.
Hospital de día	<p>Hospital de Día Polivalente se define como una modalidad de atención, donde se realiza la prestación de cuidados terapéuticos y procedimientos diagnósticos, según necesidades de las personas que cumplen con condiciones socio funcionales y clínicas, bajo la indicación y seguimiento del médico especialista tratante del hospital.</p> <p>Se denomina de día, porque la persona recibe atención de complejidad hospitalaria en forma ambulatoria y continuada durante unas horas, sin requerir internamiento hospitalario convencional.</p> <p>Se denomina polivalente, porque ofrece procedimientos generales a personas con patologías variadas e incluidos en diferentes procesos asistenciales procedentes de todos los servicios médico-quirúrgicos del Hospital (CCSS, 2018b. p. 36).</p> <p>La atención geriátrica en la modalidad de Hospital de Día pretende ofrecer a la persona adulta mayor una opción de tratamiento especializado enmarcado dentro del concepto de recuperación funcional alternativa al servicio de hospitalización con la finalidad de mantener su bienestar físico, psíquico, social y funcional sin modificaciones importantes en su entorno. Esta intervención debe ser rápida y el tratamiento precoz, con el objetivo de prevenir un ingreso hospitalario.</p>


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 30 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Tabla 5. Definición de modalidades de atención ambulatoria en geriatría

Hospital domiciliar	<p>Corresponde a los hospitales e implica proporcionar continuidad asistencial completa, curativa, rehabilitativa, paliativa y preventiva en el ámbito familiar, la atención a procesos agudos o altas precoces (médicas o quirúrgicas), cuenta con recursos de atención especializada y son los profesionales del hospital quienes proporcionan la base de la asistencia, siendo los profesionales y técnicos de áreas de salud elementos de apoyo. Se ofrece a personas que de otra manera hubieran precisado un hospital de agudos por un período de tiempo limitado, brinda apoyo asistencial a la persona usuaria y su familia o cuidador 24 horas, apoyándose tanto en la intervención presencial como mediante la Teleasistencia (teléfono fijo en el servicio, WhatsApp, correo electrónico, teléfono celular, entre otros) (CCSS, 2018a, pag.37).</p>
Telemedicina	<p>La telemedicina (en este caso tele consulta) es una modalidad de atención a distancia que aplica tecnología digital de la comunicación a la asistencia médica. La información médica se intercambia de un sitio a otro a través de la comunicación electrónica, mejorando la calidad de la atención en salud y promoviendo la educación y capacitación del personal de salud. Mejora el acceso de las personas de lugares alejados a la atención especializada. Esta modalidad permitirá al especialista en Geriatría y Gerontología, adaptar los abordajes donde por condiciones estructurales, distancia, y otras prioridades de atención no se pueda dar una atención presencial. A través de consultas individuales o grupales se podrá abordar desde recomendaciones de atención, prescripción hasta actividades educativas en salud como parte de atención integral</p>

Fuente: Adaptado y actualizado de CCSS (2017b). 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.

4. Organización Funcional

La organización funcional define los procesos institucionales, procedimientos e intervenciones de los equipos de Atención Geriátrica en los servicios de salud, para lo cual se inicia con una explicación del Mapa institucional de procesos, al tiempo que se enmarcan aquellos particulares en los que se participa.

Posteriormente, se describen las actividades generales de cada uno de los integrantes de los equipos de atención geriátrica según procedimiento de cada disciplina y su articulación como equipo con los procesos institucionales, y la plantilla de funciones básicas según nivel de atención, para describir posteriormente la oferta básica de servicios en el tercer apartado de este documento.

4.1. Relación con el mapa de procesos institucional

El Mapa de Procesos Institucional muestra tres procesos denominados: Procesos de Conducción, Procesos de Soporte y Procesos Misionales, según se muestra en la figura a continuación, facilitada por la Dirección de Sistemas Administrativos en la página web:


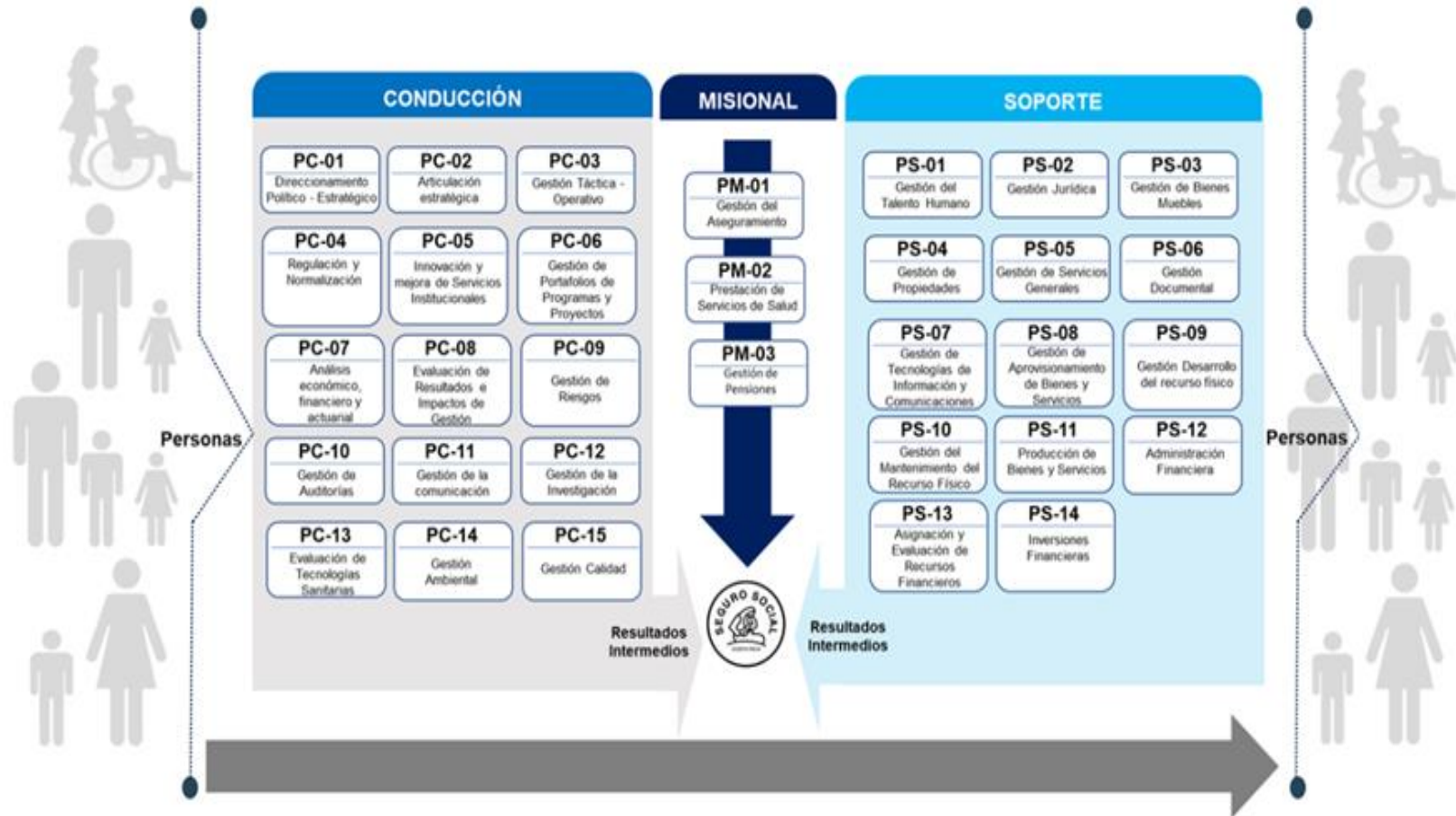

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 31 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Figura 2. Mapa de Procesos Institucional 2022



Fuente: CCSS (2022) Proyecto de Reestructuración del Nivel Central. Código GG-PRONC-0019-2022

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 33 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

De estos procesos, los integrantes de los equipos de atención geriátrica participan en el proceso misional 02: Prestación de Servicios de Salud.

En este proceso misional PM-02: Prestación de Servicios de Salud se pueden visualizar componente y actividades que corresponde a las componentes de promoción, prevención, atención, cuidados paliativos y rehabilitación para la salud de las personas en los diferentes escenarios de prestación de servicios, enumerados en la tabla 6.

Tabla 6. Estructura por actividades del proceso misional en los que participa el equipo de Atención Geriátrica

Componente/ Profesional encargado	Profesional sugerido para coordinar proceso	Subproceso	Actividades Principales
Fomento del envejecimiento o saludable	Profesionales de enfermería	Educación para la Salud Individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la actividad educativa • Elaboración de material
		Educación en salud con grupos (incluye actividades con familiares y cuidadores) Acciones para el fomento del envejecimiento saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la actividad educativa • Ejecución de la actividad • Evaluación de la actividad
Control Preventivo	³ Profesionales en enfermería/ Profesionales en Trabajo Social/ Médicos especialistas en Geriátrica y Gerontología/	Prevención de eventos que afecten la capacidad funcional de las personas mayores. Acciones educativas dirigidas a disminuir el riesgo de enfermedad con un modelo interdisciplinario de colaboración <ul style="list-style-type: none"> • Escenario comunitario con gestores de Centros que atienden PAM • Grupos organizados de PAM 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación y ejecución de proyectos disciplinarios e interdisciplinarios, coordinados por Trabajo Social para la organización y movilización comunitaria, dirigidos a reducir factores de vulnerabilidad y riesgo social que afectan la salud integral • Valoración de la situación funcional basal y actual • Estimulación cognitiva • Prevención del delirio • Fomento de la Actividad física y ejercicio multicompetente • Fortalecimiento de la marcha • Prevención de caídas y lesiones • Revisión de medicación • Prevención de situaciones biopsicosociales complejas • Establecimiento de objetivos considerando las prioridades de la persona mayor
Curación o Estabilización de la Persona con una condición de salud	Médicos especialistas en Geriátrica y Gerontología	Atención de la persona mayor con eventos en las esferas mental, movilidad, multicomplejidad, medicación según las prioridades de cada persona	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individual y/o grupal específica según problema detectado • Valoración de la situación basal y actual • Establecimiento de objetivos considerando las prioridades del paciente • Coordinación de la atención en la Red de Prestación de Servicios de Salud correspondiente

³ La detección de riesgos de pérdida de capacidad funcional la realizan en primer lugar los profesionales de salud del Primer Nivel de Atención, quienes refieren cuando el riesgo o problema detectado desborda su capacidad resolutoria


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 34 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Tabla 6. Estructura por actividades del proceso misional en los que participa el equipo de Atención Geriátrica

Componente/ Profesional encargado	Profesional sugerido para coordinar proceso	Subproceso	Actividades Principales
			<ul style="list-style-type: none"> • Predicción del pronóstico vital y clínico • Valoración del riesgo quirúrgico • Fomento de la participación familiar en los cuidados • Ayuda en la planificación del alta • Coordinación interinstitucional y otras instancias para la atención de las personas mayores según necesidad detectada • Derivación al Primer Nivel de atención según Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud con plan de seguimiento • Docencia e investigación • Intervención social de situaciones de vulnerabilidad y el riesgo social que afectan la salud integral de la persona usuaria. • Fortalecimiento de capacidades de afrontamiento y recursos de apoyo. • Intervención social con la persona cuidadora, familia y red de apoyo.
Rehabilitación de la Persona	Médicos especialistas en Fisiatría en asociación con terapeutas físicos, ocupacionales y de lenguaje así como con Médicos especialistas en Geriátrica y Gerontología	Rehabilitación de la persona adulta mayor con eventos en las esferas mental, movilidad, multi complejidad, medicación, según las prioridades de cada persona	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individual y/o grupal específica según problema detectado • Establecimiento de objetivos considerando las prioridades del paciente, su potencial de rehabilitación y red de apoyo • Intervención social de situaciones de vulnerabilidad y el riesgo social que afectan la salud integral de la persona usuaria • Fortalecimiento de capacidades de afrontamiento y recursos de apoyo • Rehabilitación basada en la comunidad, con procesos de reinserción social • Intervención social con la persona cuidadora, familia y red de apoyo
Apoyo a la atención de la Persona con enfermedad avanzada Cuidados Paliativos	Médicos generales o especialistas en Cuidados paliativos en asocio con Médicos especialistas en Geriátrica y gerontología/ Profesional en enfermería/ Profesional psicología/ Profesional en trabajo Social	Apoyar en la atención de la persona mayor con enfermedad en condición terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de objetivos considerando las prioridades del paciente • Articulación con Equipos de Cuidados Paliativos • Cuidados al final de la vida • Intervención social con la persona usuaria, familia y red de apoyo en el duelo anticipado • Intervención social con la persona cuidadora


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 35 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Tabla 6. Estructura por actividades del proceso misional en los que participa el equipo de Atención Geriátrica

Componente/ Profesional encargado	Profesional sugerido para coordinar proceso	Subproceso	Actividades Principales
-----------------------------------------	---------------------------------------------------	------------	-------------------------

Fuente: elaboración propia.

Para las actividades de rehabilitación se debe contar con la participación, asesoramiento y apoyo de los especialistas en Medicina Física y de Rehabilitación. Igualmente, para las actividades relacionadas con cuidados al final de la vida y cuidados paliativos se debe coordinar con los profesionales de las clínicas de Control del dolor y cuidados paliativos del establecimiento en salud donde se atiende a la persona adulta mayor, definiendo cuál es el fin de la participación del Equipo de Atención Geriátrica en la definición de los objetivos terapéuticos considerando las prioridades del paciente.

4.2. Descripción de la organización funcional

La complejidad del paciente geriátrico significa que las personas presentan problemas simultáneos en múltiples dominios multimorbilidades, eventos en la esfera mental, funcional, social) y requiere de un enfoque multidisciplinario (Graham y Sevdalis, 2019. P. 498)

El GITAG articula el trabajo de diferentes profesionales en salud, adscritos a sus servicios respectivos, que atienden a la población objetivo. De manera articulada valoran, diagnostican y tratan a la persona adulta mayor con perfil de paciente geriátrico. El profesional en medicina especialista en Geriátrica y Gerontología coordina las actividades técnicas-clínicas del equipo. (tabla 7)

Para el caso del/ de la profesional en Trabajo Social que conforma el Equipo, su dependencia técnica y administrativa está a cargo de la jefatura del Servicio de Trabajo Social, quien es responsable de su supervisión, monitoreo y evaluación, y a quien el/la trabajador/a social debe entregarle su programación de agenda y planificación anual (conforme a los indicadores de la disciplina), así como el reporte estadístico mensual en la herramienta vigente definida en la regulación técnica disciplinaria. (Coordinación Nacional de Trabajo Social (2022) a partir de CCSS (2019c) Manual de Gestión de Servicios de Trabajo Social código M.GM. DDSS-ARSdT-TS.211119.

Los profesionales de psicología, en caso de incorporarse a un GITAG, su dependencia técnica y administrativa es la Jefatura de Psicología, quien es el responsable de la planificación y seguimiento. Acorde con el Manual de Gestión de Psicología de la CCSS MTG. GM. DDSS.ARSdT-PSI-231118.

Tabla 7. Funciones del coordinador del equipo de Atención Geriátrica

- Aplicar metodología de trabajo dirigida al establecimiento de objetivos terapéuticos individualizados según las necesidades de la persona mayor
- Monitorear el seguimiento del plan terapéutico integral de cada paciente.
- Programar las sesiones de equipo, facilitando la comunicación entre sus miembros. Se dispondrá de tiempo administrativo asignado para esta actividad, acorde a la planificación local


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 36 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Tabla 7. Funciones del coordinador del equipo de Atención Geriátrica

- Articular con otros servicios y disciplinas del establecimiento para facilitar el cumplimiento del plan establecido
- Coordinar con otras instancias institucionales, interinstitucionales e intersectoriales para promover la atención integral de las personas mayores
- Coordinar con el Primer Nivel la continuidad de la atención de la persona mayor
- Participar en la docencia en el establecimiento en que labora, así como a las Áreas de Salud de adscripción directa del establecimiento promoviendo el trabajo en red

Fuente: Elaboración propia, 2023

El trabajo del GITAG requiere de la participación y la responsabilidad compartida de sus miembros; para ser operativo requiere de un coordinador. Como se anotó antes, esta función generalmente es asumida por el profesional en medicina especialista en Geriátrica y Gerontología, pero puede ser delegada de común acuerdo a otro miembro del equipo.


4.3. Funciones del Grupo de Trabajo Integrado para la Atención Geriátrica

Para la atención centrada en la persona, integral y continuada, el GITAG, desarrollará la siguiente secuencia de actividades enumeradas en forma general:

1. Valoración inicial de la persona adulta mayor con perfil de paciente geriátrico: Especialista en Geriátrica y Gerontología. Para dicho proceso, es necesario efectuar la valoración geriátrica integral con el fin de realizar todos los instrumentos de evaluación, contenidos en el módulo de geriátrica del expediente digital único en salud (EDUS). De esta manera se considerará los tiempos necesarios acorde a los procesos (Uso de herramientas de estratificación.) y objetivos como se indica en el reglamento de consulta externa respecto a la gestión de clínicas.
2. Establecimiento de prioridades de intervención
3. Presentación del caso en equipo, según su complejidad
4. Sesión técnica interdisciplinaria, donde cada disciplina establecerá sus acciones para el plan de atención a la persona
5. Seguimiento de la evolución del paciente
6. Alta por el equipo de Atención Geriátrica con plan de seguimiento en la Red de Servicios de Salud. Alta programada.
7. Atención continuada en la red de servicios de salud

El equipo como tal, realizará las siguientes funciones en pro de la atención integral a las personas mayores con perfil de paciente geriátrico:

1. Evaluación geriátrica integral
2. Identificación del riesgo y de pronóstico (beneficio de las intervenciones)
3. Elaboración del plan de tratamiento: farmacológico y no farmacológico
4. Atención a aspectos relacionados con el final de la vida
5. Información y recomendación a la familia y/o cuidadores
6. Sesiones de familia cuando corresponda a criterio del equipo y según la planificación y organización local.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 37 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

7. Apoyo a clínicas y comités específicos (nutrición parenteral, anticoagulados y otras según su perfil profesional) del establecimiento
8. Gestión de casos.
9. Alta Programada
10. Atención continuada: Ante este escenario la gestión de control por medio clínicas y sus objetivos dispondrán de los tiempos necesarios para los procesos de atención. En coordinación con la jefatura local.
11. Participar de las sesiones de trabajo del equipo
12. Formación, investigación y docencia

Los diferentes integrantes del equipo contribuyen al logro de los objetivos de la atención de las personas con perfil de paciente geriátrico, mediante la realización de diferentes actividades generales según su perfil profesional, las cuales se ajustan a la complejidad del establecimiento en que se desarrollan.

4.4. Actividades de los integrantes del GITAG

Las actividades generales que deberá realizar cada uno de los integrantes del GITAG, pueden desarrollarse en los diferentes componentes del proceso de atención en salud, según la modalidad o atención brindada. A continuación, se describen dichas actividades:


Médico especialista en Geriatría y Gerontología

- Evaluación geriátrica Integral
- Identificación del riesgo y de pronóstico (beneficio de las intervenciones)
- Elaboración del plan de tratamiento: farmacológico y no farmacológico
- Atención a aspectos relacionados con el final de la vida. Coordinación con equipos de Clínica del dolor y cuidados paliativos
- Información y recomendación a la familia y/o cuidadores
- Participación en clínicas y comités específicos (memoria, caídas, nutrición parenteral, anticoagulados y otras según su perfil profesional) del establecimiento
- Gestión clínica
- Participar de las sesiones de trabajo del equipo y sesiones de familia
- Formación, investigación y docencia a la red de servicios de salud a la que se pertenece

Fuente: Adaptado de Fernández Martínez N, Mazoterías Muñoz V, Esquinas Requena J L. (2021)

Profesional en Enfermería

- Valorar las necesidades e identificar los problemas de las personas y de su entorno familiar
- Planificación de cuidados y su ejecución para resolver los problemas planteados, según el plan de atención de enfermería
- Evaluar los objetivos y vigilar el cumplimiento terapéutico
- Aspectos de prevención y de promoción del autocuidado, educación sanitaria
- Cuidados para el bienestar y paliativos/final de vida
- Garantizar la continuidad asistencial mediante coordinación con profesionales de otros niveles asistenciales. Participar del “Alta Programada”

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 38 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

- Gestión de caso
- Participar de las sesiones de trabajo del equipo y sesiones de familia
- Información y recomendación a la familia y/o cuidadores
- Formación, investigación y docencia
- Asignar, supervisar y controlar las actividades de enfermería realizadas en cada uno de los programas de salud dirigidos a la atención del individuo, núcleo familiar y comunidad.
- Participar en el planeamiento, ejecución, supervisión y control de las actividades ejecutadas en los programas de salud comunitaria en beneficio de las personas mayores, del centro de salud y su área de atracción
- Participar, planear, dirigir, controlar y evaluar los programas de educación continua
- Asegurar el desarrollo de los programas de educación para la salud en su área de trabajo y el cumplimiento de las políticas y normas emitidas por los niveles superiores del ente empleador.

Fuente: Adaptado de Fernández Martínez N, Mazoterías Muñoz V, Esquinas Requena J L. (2021)


Profesional en Trabajo Social

1. Realiza valoración y seguimiento en consultas sociales (consulta externa) y atenciones sociales disciplinarias y multidisciplinarias, en modalidades: individual, familiar y grupal, a partir de referencia o interconsulta en casos de:

- Personas afectadas y sobrevivientes de manifestaciones de violencia
- Personas con enfermedades agudas y sus familias
- Personas con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, y sus familias
- Personas con enfermedades terminales y sus familias
- Personas con estilo y modo de vida que afectan su salud
- Personas con ideación, gesto e intento suicida, conductas autolesivas.
- Personas con problemas para la adherencia a tratamientos de salud
- Personas con uso y consumo perjudicial de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas
- Personas con vulnerabilidad social que incide en la definición de su egreso hospitalario
- Personas cuidadoras con síntomas asociados a desgaste
- Personas en situaciones de conflictos familiares.
- Personas en situaciones de duelo anticipado y duelo normal
- Personas en situaciones de riesgo de abandono o abandono
- Personas que requieren educación social sobre sus derechos, acceso a productos y servicios
- Personas que requieren gestión de asistencia social para la modificación de las condiciones socioambientales en el domicilio, por vulnerabilidad social asociada a enfermedad.
- Personas que requieren gestión de asistencia social por presentar problemas socioeconómicos para la satisfacción de sus requerimientos básicos y productos de apoyo asociados a enfermedad.
- Personas que requieren intervención en situaciones de crisis circunstancial o del desarrollo
- Personas que requieren movilización, organización y fortalecimiento de redes de apoyo

2. Realiza sesiones de educación social en salud o atenciones sociales grupales en proyectos disciplinarios e interdisciplinarios para la prevención de:

- Abandono
- Complicaciones de las enfermedades crónicas
- Conductas autolesivas y de suicidio

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 39 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

- Síndrome de la persona cuidadora cansada
- Uso y consumo perjudicial de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas
- Violencia hacia personas adultas mayores

3. Participa en sesiones con el equipo multidisciplinario de atención geriátrica

4. Realiza investigación y docencia conforme con la oferta de servicios disciplinaria vigente

Fuente: Coordinación Nacional de Trabajo Social (2022) a partir de CCSS (2019c) Manual de Gestión de Servicios de Trabajo Social código M.GM. DDSS-ARSDT-TS.211119.

Profesional en Psicología

1. Atención psicológica en las diferentes modalidades establecidas: individual, familiar, pareja, grupal y telepsicología, en los diferentes escenarios, según lo normado por la Coordinación Nacional de Psicología a nivel institucional, a partir de referencia o interconsulta. Se detallan las condiciones requeridas para la realización de solicitudes de referencias, interconsultas a psicología según sea la necesidad detectada.


- Personas usuarias que por su condición de salud requieran la atención psicológica para la valoración, tratamiento y seguimiento de los componentes cognitivos, emocionales y conductuales asociados a su situación.
- Personas usuarias que por su condición de salud requieran mejorar adherencia a tratamientos y recomendaciones indicadas por el equipo tratante, tales como la adherencia medicamentosa, entre otras.
- Personas usuarias que por su condición de salud requieran manejo psicológico para la adquisición de hábitos en salud asociados especialmente con la adaptación y adopción de los relacionados con su proceso de envejecimiento.
- Usuarias que por su condición de salud asocien y presenten situaciones especiales urgentes de manejo psicológico, tales como, enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas, violencia psicológica, intrafamiliar, física, sexual, alteraciones de salud mental, entre otras que pongan en peligro su bienestar.

2. Abordaje del estado cognitivo, emocional y afectivo de las personas usuarias con la finalidad de implementar aquellas estrategias que favorezcan el estado integral de la salud psicológica.

3. Manejo psicológico de aquellos estilos de vida, patrones conductuales (costumbres, creencias negativas, aspectos emocionales) que interfieran con la estabilidad psicológica, adaptación y funcionalidad cuando estos sean desencadenados o exacerbados directamente por la condición asociada a los aspectos geriátricos.

4. Abordaje e incorporación de estrategias que fortalezcan conductas de autocontrol que permita a las usuarias adoptar una posición activa frente a su condición de salud y prevención de complicaciones asociadas a los factores de evolución geriátrica.

5. Manejo psicológico de posibles estados de ansiedad, depresión, alteraciones cognitivas, entre otras, presentes en las usuarias referidas por el equipo de geriatría.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 40 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

6. Reforzamiento de la adherencia al tratamiento y a las recomendaciones del equipo interdisciplinario, para ello, es importante incorporar aspectos de reestructuración cognitiva, psicoeducación referida al suministro de información para el manejo, evoluciones asociadas a estados geriátricos y sus complicaciones psicológicas, así como el entrenamiento en solución de problemas acorde con la condición de las personas usuarias que son atendidas.

Fuente: Coordinación Nacional de Psicología (2022) a partir de normativa vigente citadas en las referencias (Ver anexo 2)

Profesional en Terapia Física

- Valoración e intervención sobre movilidad, coordinación, marcha, transferencias, fuerza y rango del movimiento articular
- Elaborar plan de prevención del deterioro funcional, caídas y mantenimiento o mejora de condición física.
- Enseñar el uso adecuado de ayudas técnicas para la marcha
- Educación sanitaria a los pacientes y cuidadores y al resto del equipo en el ámbito rehabilitador
- Contribuir al alivio del dolor relacionado con anomalías posturales
- Participar de las sesiones de trabajo del equipo
- Información y recomendación a la familia y/o cuidadores
- Formación, investigación y docencia

Fuente: Adaptado de Fernández Martínez N, Mazoterías Muñoz V, Esquinas Requena J L. (2021)


Profesional de Nutrición

- Realizar el tamizaje nutricional del paciente para detectar malnutrición o riesgo.
- Realizar la valoración nutricional objetiva a los pacientes malnutridos o con riesgo.
- Emitir el diagnóstico nutricional.
- Establecer el tratamiento nutricional tomando en cuenta las patologías asociadas y trastornos de la alimentación en caso de presentarse.
- Brindar el seguimiento según evolución y condiciones del paciente.
- Dar educación nutricional al paciente y su familia.
- Participar con el equipo multidisciplinario en la toma de decisiones de los casos de seguimiento.
- Coordinar con la nutricionista de la Comisión Local de Soporte Nutricional cuando se requiera la valoración de un caso.
- Brindar capacitación a los funcionarios

Fuente: Coordinación Nacional de Nutrición (2023). Oficio ARSDT-NUT-0122-2023 del 20 de marzo del 2023

Profesional en Terapia Ocupacional

- Intervención específica sobre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria
- Instrucción y formación en el uso de equipos de adaptación y soporte para la persona y el entorno como mobiliario, medidas de seguridad en domicilio, etc.
- Educación en salud a las personas mayores, cuidadores y resto del equipo
- Participar de las sesiones de trabajo del equipo y sesiones de familia
- Información y recomendación a la familia y/o cuidadores

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 41 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

○ Formación, investigación y docencia

Fuente: Adaptado de Fernández Martínez N, Mazoterías Muñoz V, Esquinas Requena J L. (2021)

Otras disciplinas médicas y profesionales de apoyo

Cuando exista una necesidad específica según su área de especialización

Estas actividades generales se van a diferenciar en actividades específicas dependiendo del escenario de atención y nivel de complejidad (servicio de emergencias, atención ambulatoria, hospitalización, atención domiciliar)

En el anexo 2 se anotan las principales funciones del servicio geriatría según lo estipulado en el Modelo Funcional y Organizacional Servicio de Geriatría en los establecimientos de salud GG-AEOR-MA002. En el anexo 3 se anotan las intervenciones que realizan los profesionales de Psicología para los usuarios de los equipos de atención geriátrica.

5. Infraestructura y equipamiento

Las instalaciones donde se brinde la atención geriátrica a la persona adulta mayor, deberán ser accesibles tomando en cuenta las diferentes condiciones biológicas, sociales, culturales y antropométricas de las personas, así como lo planteado en la Ley 7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y su Reglamento, Ley 7935: Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, la Guía Práctica Accesibilidad para Todos de la CCSS, Normas de Habilitación del Ministerio de Salud para diversos servicios según corresponda, Normativa en materia de Salud Ocupacional y de Hospitales Seguros, de atención a personas con discapacidad, Reglamento General de Hospitales Nacionales, normativa vigente en materia de accesibilidad al espacio físico.


Lo anterior, incluye todas las zonas de uso de público y de funcionarios como recintos, áreas de pasillos, servicios sanitarios, rampas, escaleras, mobiliario, salas de espera, puertas, mostradores de recepción, señalización de información, medios de egreso y emergencias, entre otros.

Los espacios de atención donde acuden personas adultas mayores o con discapacidad contarán con las condiciones en la planta física, mobiliario y equipo para que se facilite su movilidad, circulación y atención, en un ambiente seguro y confortable.

Además, cada uno de los ambientes que componen el área, deberá contar con la debida señalización e iluminación, habitual y de emergencia, identificando claramente los medios de egreso y zonas de refugio de acuerdo con disposiciones contempladas en la norma INTE21-02-02:2016 Requisitos para la señalización de medios de egreso y equipos de salvamento.

En todos los recintos de atención directa a la persona adulta mayor, se debe prever el espacio para la circulación de camillas y/o sillas de ruedas u otro apoyo técnico, así como el necesario para la persona mayor y su acompañante y del personal de salud (CCSS, 2010).

La atención de consulta externa y hospitalización se realizará en la medida de lo posible, en las áreas que tenga dispuestas el centro médico en la actualidad, siempre que se garantice la atención

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 42 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

oportuna y el fácil acceso a todos los recintos (CCSS, 2010). Así mismo las áreas destinadas a para la terapia física y ocupacional para la rehabilitación funcional.

La propuesta de planta física y dotación de camas de hospitalización y atención ambulatoria para población geriátrica se integrará en las áreas destinadas por el centro médico considerando la adecuación de infraestructura y equipamiento para la atención de ese grupo poblacional y la organización interna del centro (CCSS, 2010).

Todos los recintos donde se brinde atención a personas mayores dispondrán de superficies antideslizantes, agarraderas o soportes, del mismo modo los servicios sanitarios, se adaptarán acorde con lo establecido en la normativa técnica vigente y la Guía Práctica Accesibilidad para Todos en alturas, agarraderas y facilidades para el acceso en sillas de ruedas, por mencionar algunos de los aspectos a considerar según área (CCSS, 2010).

El equipamiento corresponde al señalado en la Norma para la Habilidad del Ministerio de Salud de acuerdo con su nivel de complejidad (CCSS, 2010). El objetivo principal del equipamiento médico debe ser buscar la seguridad, confort y simplificar los procedimientos a realizar a aquellos pacientes adultos mayores que requieran cuidados especiales, por contar con movilidad reducida o incluso trastornos cognitivos.


Se debe contemplar equipamiento con características de ajuste de altura, para poder garantizar un acceso adecuado al paciente con movilidad reducida, proporcionando seguridad para poder moverse con total libertad. Equipamiento que permita un confort adecuado, para paciente que tienen una larga estancia, tomando en consideración el tipo de colchón para las camas y camillas de uso hospitalario, evitando generarle más problemas a los pacientes como lo son las hernias por presión, las cuales son muy comunes en esta población.

Considerar características adecuadas para el mobiliario médico, en cuanto a tamaño, dimensiones y materiales para evitar accidentes, en su uso diario.

Para el caso del profesional en Trabajo Social que conforma el equipo, debe contar con un consultorio para la consulta y atención social individual, con capacidad para al menos tres personas; asimismo, debe contar con acceso a una sala para las consultas y atenciones sociales familiares y grupales con capacidad para al menos doce personas. que deben presentar las condiciones de accesibilidad y seguridad descritas en este apartado. CCSS (2019c)

Los profesionales de Psicología, además del consultorio para la atención psicológica con su respectivo equipamiento, cuando sea necesario instrumentos de medición psicológica, según la normativa vigente institucional.

En materia de acabados arquitectónicos se debe contemplar la siguiente asignación de acuerdo al uso que se le disponga al espacio, esta condición es fundamental ya que los acabados arquitectónicos en elementos como pisos, paredes, cielos y otros elementos que componen cada uno de los espacios, permiten la adecuada limpieza y desinfección, lo que asegura la calidad y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 43 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

seguridad biológica en el espacio, minimizando el riesgo de contaminación para los pacientes y el personal que brinda la atención.

La clasificación de los espacios se presenta a continuación:

Acabado General (código GE1): Utilizado en recintos como oficinas en general, recintos de abastecimiento limpio, consultorios, Salas de espera, hospitalización (encamados). La recomendación de los materiales es la siguiente:

- Piso de Terrazo para uso intensivo.
- Paredes acabado de superficie afinado con pintura para interiores látex satinada.
- Cielo Suspendido en plafones de fibra mineral.
- Rodapié de hule termoplástico, altura de 4”.

Acabado aséptico áreas limpias (código AL1): Utilizado en recintos donde se realizan procedimientos invasivos al paciente o recintos de abastecimiento en condiciones limpias. La recomendación de los materiales es la siguiente:

- Piso monolítico con sistema antimicrobial y antibacterial.
- Paredes acabado de superficie afinado con pintura con propiedades bactericidas y alta resistencia a la lavabilidad.
- Cielo paneles de yeso igual o superior a FIBEROCK AQUA TOUCH ½”.
- Curva aséptica perfil moldura de 38mm, para colocar en piso-pared, pared-pared y pared-cielo.
-

6. Evaluación de resultados

La ganancia/pérdida de capacidad funcional durante la permanencia de una persona adulta mayor con perfil de paciente geriátrico en hospitalización atendida por un Equipo de Atención Geriátrica, medida mediante escalas validadas, debe ser comparada al ingreso y al alta hospitalaria y monitorizada como criterio fundamental de calidad asistencial.

Los elementos específicos para la evaluación del quehacer de los equipos se desarrollará conforme se elaboren documentos de normalización técnica de eventos o síndromes geriátricos.


HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD

El Módulo de Historia Clínica Geriátrica disponible en el expediente digital único en salud (EDUS-SIES) será de aplicación por el especialista en Geriatria y Gerontología en la consulta individual. Para el registro de las consultas grupales, se utilizará la herramienta disponible en el EDUS a tal fin. Para el registro de las sesiones de equipo, se utilizará un libro de actas que está bajo la custodia del coordinador del equipo.

CONTACTO PARA CONSULTAS

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor

Correo electrónico: pnapam@ccss.sa.cr. Horario de trabajo: L a J 8 a 5 PM, V 8 a 4 PM

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 44 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

ANEXOS

ANEXO 1. AVAL DE GERENCIA MEDICA



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Medica
 Teléfono: 2539-0000 extension 7600
 Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

GM-9929-2023
 11 de julio de 2023

Señores (as)
 Directores (as) de Sede
 Directores (as) Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
 Directores (as) Generales Hospitales Nacionales y Especializados
 Directores (as) Generales Hospitales Regionales y Periféricos
 Directores (as) Médicos Áreas de Salud.
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Estimados (as) señores (as):

ASUNTO: AVAL DEL MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD” CÓDIGO MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1.

Reciban un cordial saludo. En atención al oficio DDSS-AAIP-0656-2023, suscrito por el Área de Atención Integral a las Personas y en seguimiento al acuerdo de Junta Directiva, en el artículo 2° de la sesión N° 9251, celebrada el 07 de abril de 2022, para la oficialización de los Servicios de Geriatría en Hospitales Nacionales y Regionales y el fortalecimiento de la Atención Geriátrica en Hospitales Periféricos y Áreas de Salud; este Despacho remite el documento de normalización: “Manual para la gestión de los equipos de atención geriátrica en la red de servicios de salud” Código MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1; y se les instruye para gestionar los recursos necesarios para su cumplimiento y puesta en práctica.

Este documento aporta a la organización funcional de los equipos de atención geriátrica en el marco del proceso de fortalecimiento de la atención geriátrica en la Red de Prestación de Servicios de Salud, ya que fortalece el trabajo en equipo, por medio de los grupos integrados de trabajo para la atención de las personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico, estableciendo el proceso de gestión de estos equipos en los establecimientos de salud de la institución.

Se informa que el tema está a cargo del equipo técnico del Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor quienes pueden ser localizada al correo pnapam@ccss.sa.cr en caso de así considerarlo oportuno.


Atentamente,

GERENCIA MEDICA

MARINO RAMIREZ CARRANZA
 (FIRMA).
 Fecha: 12/07/2023 09:47:31 AM

Dr. Marino Ramírez Carranza
Gerente a.i.


MRC/AJNR/JMAC/Kattia
 Estudio y redacción: Dr. José Miguel Ángel Castro/ Revisión técnica: Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 45 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

ANEXO 2. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES SUSTANTIVAS DEL SERVICIO DE GERIATRIA SEGÚN TIPO ESTABLECIMIENTO

Modelo A: Hospitales Nacionales Generales. Responsabilidades y funciones sustantivas del Servicio de Geriatría


1. Realizar la valoración geriátrica integral a la persona adulta mayor con multimorbilidad y/o síndromes geriátricos, para elaborar el plan de abordaje en las esferas médica, mental, funcional y social que permita recuperar al máximo su capacidad funcional.
2. Participar en Grupos Integrados de Trabajo conformados en el centro hospitalario, con la finalidad de realizar el abordaje inter y multidisciplinario de la multimorbilidad, síndromes geriátricos que afectan la salud de las personas adultas mayores.
3. Realizar interconsultas con otras especialidades del hospital y participar en sesiones de trabajo grupales, con el propósito de lograr la atención efectiva a las personas mayores que presentan patologías agudas y crónicas descompensadas con alto riesgo de pérdida de capacidad funcional y facilitar la elaboración del plan terapéutico para la recuperación del estado de salud y la funcionalidad.
4. Atender personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico en el Servicio de Emergencias, con el objetivo de elaborar un plan de abordaje oportuno y derivarla de manera dirigida al servicio hospitalario que requiera, evitando hospitalizaciones innecesarias.
5. Detectar y atender a la persona adulta mayor en situación de violencia, familiares y cuidadores, con el propósito de lograr una atención y abordaje oportuno de la situación identificada.
6. Realizar valoración pre, trans y posoperatoria de personas adultas mayores, con la finalidad de elaborar un plan de abordaje que promueva la pronta recuperación.
7. Valorar el riesgo-beneficio para la persona adulta mayor, de intervenciones terapéuticas complejas, como por ejemplo el tratamiento de quimio o radioterapia, cirugías de trasplantes, oncológica y robótica, procedimientos endovasculares de alta complejidad, entre otros, con el propósito de tomar las mejores decisiones que favorezca su bienestar.
8. Referir y coordinar según corresponda, con el Servicio de Ortopedia, el Servicio de Fisiatría y otras especialidades la atención de personas adultas mayores con fractura y reemplazo de cadera, con el fin otorgar una atención oportuna para la recuperación funcional.
9. Promover y apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la atención domiciliar, el alta programada, la gestión de casos y participar como consultor especializado de los equipos de Primer y Segundo Nivel de Atención según corresponda en el marco de la red integrada de servicios de salud, con la finalidad de dar continuidad al proceso terapéutico.
10. Coordinar con los establecimientos de salud donde se refiera a la persona adulta mayor para la continuidad del plan terapéutico, con el objetivo de contribuir a su pronta recuperación y evitar hospitalizaciones prolongadas.
11. Coordinar con los equipos de control del dolor y cuidado paliativo, la atención domiciliar a las personas adultas mayores con deterioro funcional y/o mental en estado avanzado o en situación terminal, para mantener el confort y dignidad en esta etapa de la vida.
12. Coordinar con los Servicios de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento la atención asistencial y de apoyo para las personas adultas mayores, con la finalidad de lograr una prestación efectiva y oportuna.
13. Otorgar asesoría técnica especializada en materia de Geriatría y Gerontología a las diversas unidades del Hospital y a los establecimientos adscritos a la red que lo requieran, con el fin de lograr mayor efectividad en la prestación de servicios de salud a los adultos mayores.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 46 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

14. Participar en acciones o intervenciones de educación en salud dirigidas a familiares y cuidadores, para apoyar el cuidado de la persona adulta mayor en el domicilio y el fomento del autocuidado.
15. Atender, acompañar y apoyar a los familiares de las personas adultas mayores, a efecto de promover el autocuidado y fortalecer el cuidado de este grupo etario.
16. Realizar la evaluación de cada egreso del Servicio de Geriátrica, con el propósito de realimentar la gestión y determinar la correcta aplicación de los protocolos y la normativa vigente.
17. Establecer alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de la comunidad, en pro de las personas adultas mayores para el desarrollo de acciones en salud, con la finalidad de propiciar un entorno saludable y amigable a este grupo poblacional.
18. Asesorar a los hogares de larga estancia, centros diurnos y otras organizaciones sin fines de lucro de su área de atracción directa, con el fin de orientar la toma de decisiones orientadas a mantener la salud y capacidad funcional de las personas adultas mayores.
19. Promover actividades de docencia e investigación relacionados con la atención en salud de las personas adultas mayores, con el propósito de optimizar el conocimiento para la toma de decisiones en su atención.
20. Fortalecer la continuidad de la atención de la persona adulta mayor en la Red Integrada de Servicios de Salud utilizando herramientas tecnológicas, con el fin de mejorar el acceso de este grupo poblacional que residen en lugares alejados a los servicios altamente especializados.
21. Realizar otras funciones sustantivas de su ámbito de competencia, a efecto de cumplir con efectividad el objetivo y las responsabilidades definidas en beneficio de los usuarios y la población adulta mayor.

Modelo B: Hospitales Regionales Responsabilidades y funciones sustantivas del Servicio de Geriátrica


1. Realizar la valoración geriátrica integral a la persona adulta mayor con multimorbilidad, y/o síndromes geriátricos, para elaborar el plan de abordaje en las esferas médica, mental, funcional y social que permita recuperar al máximo su capacidad funcional.
2. Participar en Grupos Integrados de Trabajo conformados en el centro hospitalario, con la finalidad de realizar el abordaje inter y multidisciplinario de la multimorbilidad, síndromes geriátricos que afectan la salud de las personas adultas mayores.
3. Realizar interconsultas con otras especialidades del hospital y participar en sesiones de trabajo grupales, con el propósito de lograr la atención efectiva a las personas mayores que presentan patologías agudas y crónicas descompensadas con alto riesgo de pérdida de capacidad funcional y facilitar la elaboración del plan terapéutico para la recuperación del estado de salud y la funcionalidad.
4. Atender personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico en el Servicio de Emergencias, con el objetivo de elaborar un plan de abordaje oportuno y derivarla de manera dirigida al servicio hospitalario que requiera, evitando hospitalizaciones innecesarias.
5. Detectar y atender a la persona adulta mayor en situación de violencia, familiares y cuidadores con el propósito de otorgar una atención oportuna.
6. Realizar valoración pre, trans y posoperatoria de personas adultas mayores, con la finalidad de elaborar un plan de abordaje que promueva la pronta recuperación.
7. Referir y coordinar según corresponda, con el Servicio de Ortopedia, el Servicio de Fisiatría y otras especialidades la atención de personas adultas mayores con fractura de cadera, con el fin otorgar una atención oportuna para la recuperación funcional.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 47 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1


8. Promover y apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la atención domiciliar, el alta programada, la gestión de casos y participar como consultor especializado de los equipos de Primer y Segundo Nivel de atención según corresponda en el marco de la red integrada de servicios de salud, con la finalidad de dar continuidad al proceso terapéutico.
9. Coordinar con los establecimientos de salud adscritos a la Red de Servicios de Salud la continuidad del plan terapéutico requerido por la persona adulta mayor, con el objetivo de contribuir a su pronta recuperación y evitar hospitalizaciones prolongadas.
10. Coordinar con los equipos de control del dolor y cuidado paliativo, la atención domiciliar a las personas adultas mayores con deterioro funcional y/o mental en estado avanzado o en situación terminal, para mantener el confort y dignidad en esta etapa de la vida.
11. Coordinar con los Servicios de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento la atención asistencial y de apoyo para las personas adultas mayores, con la finalidad de lograr una prestación efectiva y oportuna.
12. Otorgar asesoría técnica especializada en materia de Geriatria y Gerontología a las diversas unidades del Hospital y a los establecimientos adscritos a la red que lo requieran, con la finalidad de lograr mayor efectividad en la prestación de servicios de salud a los adultos mayores.
13. Participar acciones o intervenciones de educación en salud dirigidas a familiares y cuidadores, para apoyar el cuidado de la persona adulta mayor en el domicilio y el fomento del autocuidado.
14. Atender, acompañar y apoyar a los familiares de las personas adultas mayores, para promover el autocuidado y a su vez, fortalezca el cuidado de este grupo etario.
15. Realizar la evaluación de cada egreso del Servicio de Geriatria, con el propósito de realimentar la gestión y determinar la correcta aplicación de los protocolos y normativa vigente.
16. Establecer alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de la comunidad, en pro de las personas adultas mayores para el desarrollo de acciones en salud, con la finalidad de propiciar un entorno saludable y amigable a este grupo poblacional.
17. Asesorar a los hogares de larga estancia, centros diurnos y otras organizaciones sin fines de lucro de su área de atracción directa, con la finalidad de orientar la toma de decisiones para mantener la salud y capacidad funcional de las personas adultas mayores.
18. Promover actividades de docencia e investigación relacionados con la atención en salud de las personas adultas mayores, con el propósito de optimizar el conocimiento para la toma de decisiones en su atención.
19. Realizar otras funciones sustantivas de su ámbito de competencia, a efecto de cumplir con efectividad el objetivo y las responsabilidades definidas en beneficio de los usuarios y la población adulta mayor.

Modelo C: Hospitales Periféricos. Responsabilidades y funciones sustantivas de la actividad atención médica de Geriatria

1. Realizar la valoración geriátrica integral a la persona adulta mayor con multimorbilidad, y/o síndromes geriátricos, para elaborar el plan de abordaje en las esferas médica, mental, funcional y social que permita recuperar al máximo su capacidad funcional.
2. Fomentar y participar con el equipo multidisciplinario en la valoración de la persona adulta mayor, con la finalidad de realizar el abordaje integral de la multimorbilidad y síndromes geriátricos que afectan la salud de este grupo poblacional.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 48 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1


3. Realizar interconsultas con otras especialidades del hospital y participar en sesiones de trabajo grupales, a efecto de lograr una retroalimentación con criterios profesionales y tomar las mejores decisiones en beneficio de la persona mayor.
4. Atender personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico en Emergencias, con el objetivo de elaborar un plan de abordaje oportuno y derivarla de manera dirigida la especialidad que requiera, evitando hospitalizaciones innecesarias.
5. Detectar y atender a la persona adulta mayor en situación de violencia, familiares y cuidadores con el propósito de otorgar una atención oportuna.
6. Realizar valoración pre, trans y post operatoria de personas adultas mayores, con la finalidad de elaborar un plan de abordaje que promueva la pronta recuperación.
7. Referir y coordinar según corresponda, con las especialidades de Ortopedia, Fisiatría y otras, la atención de personas adultas mayores con fractura de cadera, con el fin otorgar una atención oportuna para la recuperación funcional.
8. Promover y apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la atención domiciliar, el alta programada, la gestión de casos y participar como consultor especializado de los equipos de Primer y Segundo Nivel de atención según corresponda en el marco de la red integrada de servicios de salud, con la finalidad de dar continuidad al proceso terapéutico.
9. Coordinar con los establecimientos de salud adscritos a la Red de Servicios de Salud la continuidad del plan terapéutico requerido por la persona adulta mayor, con el objetivo de contribuir a su pronta recuperación.
10. Coordinar con los equipos de control del dolor y cuidado paliativo, la atención domiciliar a las personas adultas mayores con deterioro funcional y/o mental en estado avanzado o en situación terminal para mantener el confort y dignidad en esta etapa de la vida.
11. Coordinar con los Servicios de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento la atención asistencial y de apoyo para las personas adultas mayores, con la finalidad de lograr una prestación efectiva y oportuna.
12. Otorgar asesoría técnica especializada en materia de Geriátrica y Gerontología a las diversas especialidades del Hospital y a los establecimientos adscritos a la red que lo requieran, con la finalidad de lograr mayor efectividad en la prestación de servicios de salud a los adultos mayores.
13. Participar en acciones o intervenciones de educación en salud dirigidas a familiares y cuidadores, para apoyar el cuidado de la persona adulta mayor en el domicilio y el fomento del autocuidado.
14. Atender, acompañar y apoyar a los familiares de las personas adultas mayores, para promover el autocuidado y a su vez, fortalezca el cuidado de este grupo etario.
15. Participar en la evaluación del comportamiento de los egresos de la persona adulta mayor del centro hospitalario, con el propósito de realimentar la gestión y determinar la correcta aplicación de los protocolos y la normativa vigente.
16. Establecer alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de la comunidad, en pro de las personas adultas mayores para el desarrollo de acciones en salud, con la finalidad de propiciar un entorno saludable y amigable a este grupo poblacional.
17. Asesorar a los hogares de larga estancia, centros diurnos y otras organizaciones sin fines de lucro de su área de atracción directa, con la finalidad de orientar la toma de decisiones para mantener la salud y capacidad funcional de las personas adultas mayores.
18. Realizar otras funciones sustantivas de su ámbito de competencia, a efecto de cumplir con efectividad el objetivo y las responsabilidades definidas en beneficio de los usuarios y la población adulta mayor.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 49 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

Modelo D: Áreas de Salud. Responsabilidades y funciones sustantivas de la actividad atención médica de Geriatría

1. Realizar la valoración geriátrica integral a la persona adulta mayor con multimorbilidad, y/o síndromes geriátricos, para elaborar el plan de abordaje en las esferas médica, mental, funcional y social que permita mantener al máximo su capacidad funcional.
2. Promover y participar con el equipo multidisciplinario en la valoración de la persona adulta mayor, para la puesta en marcha de un plan terapéutico y de cuidados.
3. Coordinar consultas multidisciplinarias, individuales o grupales en determinadas patologías (memoria, caídas y trastornos de la marcha, entre otras), con la finalidad de que la persona adulta mayor reciba una atención oportuna, eficaz e integral acorde con la normativa institucional vigente.
4. Atender personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico en el Servicio de Urgencias, con el objetivo de elaborar un plan de abordaje oportuno y derivarla de manera dirigida a la especialidad respectiva disponible en el Área de Salud o al Servicio de Emergencias del Hospital de referencia.
5. Detectar y atender a la persona adulta mayor en situación de violencia, familiares y cuidadores, con el propósito de otorgar una atención oportuna.
6. Realizar la valoración pre y post operatoria a la persona adulta mayor de riesgo, que se someterá a procedimientos quirúrgicos ambulatorios, con el fin de lograr el éxito de la cirugía y contribuir con la salud del paciente.
7. Promover y apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la atención domiciliar, la gestión de casos y asesorar a los equipos del Área de Salud, con la finalidad de dar continuidad al proceso terapéutico.
8. Coordinar con los equipos de control del dolor y cuidado paliativo, la atención domiciliar a las personas adultas mayores con deterioro funcional y/o mental en estado avanzado o en situación terminal, para mantener el confort y dignidad en esta etapa de la vida.
9. Coordinar con los Servicios de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento la atención asistencial y de apoyo para las personas adultas mayores, con la finalidad de lograr una prestación efectiva y oportuna.
10. Otorgar asesoría técnica especializada en materia de atención geriátricas a las diversas especialidades del establecimiento de salud y Áreas de Salud de la red que lo requieran, con la finalidad de lograr mayor efectividad en la prestación de servicios de salud a los adultos mayores.
11. Informar y educar a los familiares y/o cuidadores en la atención de la persona adulta mayor con algún grado de dependencia funcional, con fin de promover el cuidado óptimo.
12. Atender, acompañar y apoyar a los familiares de las personas adultas mayores, para promover el autocuidado y a su vez, fortalecer el cuidado de este grupo etario.
13. Establecer alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de la comunidad, en pro de las personas adultas mayores para el desarrollo de acciones en salud, con la finalidad de propiciar un entorno saludable y amigable a este grupo poblacional.
14. Asesorar a los hogares de larga estancia, centros diurnos y otras organizaciones sin fines de lucro de su área de atracción directa, con la finalidad de orientar la toma de decisiones para mantener la salud y capacidad funcional de las personas adultas mayores.
15. Coordinar con el equipo de apoyo el desarrollo de actividades, para promover el envejecimiento saludable de la persona adulta mayor que permita preservar su salud, autonomía y participación social.
16. Realizar otras funciones sustantivas de su ámbito de competencia, a efecto de cumplir con efectividad el objetivo y las responsabilidades definidas en beneficio de los usuarios y la población adulta mayor.

Tomado de: Modelo Funcional y Organizacional Servicio de Geriatría en los establecimientos de salud GG-AEOR-MA002.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 50 de 58
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD	FECHA DE EMISIÓN: 2023 CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

ANEXO 3. ATENCIÓN DE PSICOLOGÍA EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN DE GERIATRÍA EN LOS III NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS

A continuación, se desarrollan las intervenciones que realizan los profesionales de Psicología para los usuarios de los equipos de atención geriátrica

Personal que interviene: Profesionales en Psicología del II y III Nivel de Atención.

Indicaciones: Cuando según criterio del equipo médico tratante, y dadas las particularidades de la atención interdisciplinaria, se desprenda la necesidad del acompañamiento psicológico coadyuvante, será posible la emisión de solicitud de atención psicológica dirigida a la disciplina de psicología del centro de salud donde se realiza la atención de las personas usuarias. De tal forma que se active el proceso de atención psicológica.

Se detallan las condiciones requeridas para la realización de solicitudes de referencias, interconsultas a psicología según sea la necesidad detectada.


- Personas usuarias que por su condición de salud requieran la atención psicológica para la valoración, tratamiento y seguimiento de los componentes cognitivos, emocionales y conductuales asociados a su situación.
- Personas usuarias que por su condición de salud requieran mejorar adherencia a tratamientos y recomendaciones indicadas por el equipo tratante, tales como la adherencia medicamentosa, entre otras.
- Personas usuarias que por su condición de salud requieran manejo psicológico para la adquisición de hábitos en salud asociados especialmente con la adaptación y adopción de los relacionados con los síndromes geriátricos.
- Personas usuarias que por su condición de salud asocien y presenten situaciones especiales urgentes de manejo psicológico, tales como, enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas, violencia psicológica, intrafamiliar, física, sexual, problemas de salud mental, entre otras que pongan en peligro su bienestar.

Generalidades de la atención Psicológica en los tres niveles de atención: La atención psicológica será solicitada por el médico tratante de preferencia o por cualquier otro profesional del equipo de salud mediante el modelo de referencia institucional vigente y mediante interconsulta cuando se trate de usuarias de servicios de hospitalización y urgencias, las cuales se verán reflejadas en el respectivo aplicativo de la plataforma EDUS.

La atención psicológica se activará a través del subproceso de atención integral de psicología, será realizada única y exclusivamente por profesionales en psicología con nombramiento activo en la institución, conforme a lo establecido en la Oferta de servicios psicológicos para los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código GM-MDD-3970-201836.

Las anotaciones producto de la atención psicológica deben ser consignadas en el SIES- EDUS en tiempo real por parte de los profesionales en psicología. Lineamiento contenido estándar para las anotaciones de psicología en expediente único en salud EDUS CCSS. (GM- MDD-32335-2017).

Las modalidades de atención que se pueden implementar con las personas usuarias referidos por los equipos de geriatría serán las aprobadas por la Coordinación Nacional de Psicología vigentes a la fecha de su publicación, a saber, individual, grupal, pareja, familia y tele psicología por medios alternativos

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 51 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

institucionales. Según el Manual de procedimientos para la aplicación de la Tele psicología en la Caja Costarricense de Seguro Social. (MP-GM-DDSS-ARSDT-PSI-11112020) y Oferta de Servicios de Psicología en los tres niveles de atención (GM-MDD-3970-2018).

Los escenarios de atención psicológica disponibles para desarrollar la atención psicológica son: consulta externa, hospitalización y emergencias según sea la prioridad y necesidad de las usuarias, acorde con el Manual de Instrucciones de Trabajo de atención intrahospitalaria en Psicología de la CCSS. (MIT.GM.DDSS.ARSDT.PSI.002), Oferta de Servicios de Psicología (GM-MDD-3970-2018), Manual de instrucciones de trabajo de atención psicológica de personas usuarias que acuden al Servicio de Urgencias Código MIT.GM. DDSS-ARSDT- PSI. versión: 00

Sobre la cantidad de sesiones psicológicas se recomienda programar atención psicológica según la condición de salud de las personas usuarias referidas por los equipos de geriatría, ya sea en consulta externa, así como en cualquier otro escenario de atención avalados por la Coordinación Nacional de Psicología y la Gerencia Médica, para ello la cantidad de sesiones se establecerá según el modelo de atención en estilo breve basados en la evidencia, y según los objetivos terapéuticos establecidos por el profesional en psicología tratante para cada sesión. Acorde con los tiempos establecidos para la atención psicológica y concertación de citas en los servicios de psicología y el lineamiento sobre el uso de la agenda oficial para concertar citas en los servicios de Psicología de la CCSS Código L.GM. DDSS-ARSDT- CNPPSI. #001-2013 y acogiendo a lo establecido en la circular Tiempos de consulta en la atención (GM-18828-2).

Plan de Intervención Psicológica: Para ello, debe de considerar las condiciones psicológicas presentes en las personas usuarias referidas por el equipo de atención en geriatría en el momento actual, consignándolas en EDUS. De esta forma el profesional en psicología procederá con la intervención psicológica acorde con las necesidades reales de las personas usuarias del presente manual.


La estrategia psicoterapéutica de intervención debe ser basada en la evidencia y de preferencia de estilo breve que haya demostrado su alta eficacia y no produzca efectos adversos según la literatura científica vigente. Cuando sea necesario se pueden utilizar estrategias de intervención en crisis.

En el primer nivel de atención el profesional en psicología puede realizar actividades relacionadas con la detección y diagnóstico temprano de las condiciones psicológicas de las usuarias, además brindará atención y seguimiento primario. En el segundo nivel se brindará atención psicológica a las usuarias que lo requieran, en consulta externa, hospitalización y emergencias. En el tercer nivel se brindará atención psicológica de las usuarias con complicaciones de tipo severo, en consulta externa, hospitalización y emergencias.

Objetivo Psicoterapéutico General: Facilitar que las usuarias referidas por el equipo de atención geriátrica desarrollen conductas de afrontamiento psicológico positivo, acorde con su estado de salud, considerando variables de funcionamiento cognitivo, personalidad, edad, ocupación, así como, relaciones de pareja, familiares y sociales, nivel de riesgo asociado entre otros.

Recomendaciones para considerar dentro de los Objetivos Psicoterapéuticos Específicos:

Abordaje del estado cognitivo, emocional y afectivo de las usuarias con la finalidad de implementar aquellas estrategias que favorezcan el estado integral de la salud psicológica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 52 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

- Manejo psicológico de aquellos estilos de vida, patrones conductuales (costumbres, creencias negativas, aspectos emocionales) que interfieran con la estabilidad psicológica, adaptación y funcionalidad cuando estos sean desencadenados o exacerbados directamente por la condición asociada a los síndromes geriátricos.
- Abordaje e incorporación de estrategias que fortalezcan conductas de autocontrol que permita a las usuarias adoptar una posición activa frente a su condición de salud y prevención de complicaciones asociadas a los factores de evolución geriátrica.
- Manejo psicológico de posibles estados de ansiedad, depresión, alteraciones cognitivas, entre otras, presentes en las usuarias referidas por el equipo de geriatría.
- Reforzamiento de la Adherencia al tratamiento y a las recomendaciones del equipo interdisciplinario, para ello, es importante incorporar aspectos de reestructuración cognitiva, psicoeducación referida al suministro de información para el manejo, evoluciones asociadas a estados geriátricos y sus complicaciones psicológicas, así como el entrenamiento en solución de problemas acorde con la condición de las personas usuarias que son atendidas.


Actividades para desarrollar durante la atención psicológica:

La intervención psicológica debe al menos contar con los siguientes elementos y actividades:

- Entrevista psicológica inicial a cargo de un profesional en psicología.
- Sesiones psicológicas basadas en objetivos psicoterapéuticos, con estrategia de intervención basadas en la evidencia y de preferencia de estilo breve que hayan demostrado su alta eficacia y no produzca efectos adversos según la literatura científica. Cuando sea necesario se pueden utilizar estrategias de intervención en crisis.
- Cuando el profesional en psicología lo considere y justifique el uso de procedimientos psicológicos que no retrasen el tratamiento psicológico, podría hacer uso de instrumentos de medición psicológica donde según criterio del profesional en psicología tratante, se incluye la medición de aspectos derivados de la condición psicológica de la persona usuaria.
- Los resultados de las estrategias de intervención y de los procedimientos realizados en psicología se incorporarán al EDUS y formarán parte de la información a consignarse en atención psicológica de las usuarias.
- El seguimiento psicológico, se realizará acorde con las condiciones psicológicas de las personas usuarias, considerando su evolución y progreso, para ello, se dará control en los servicios de psicología correspondientes, según la Oferta de Servicios de Psicología vigente en la institución.

Las modalidades de atención según criterio profesional, necesidades de las personas usuarias y planificación de los servicios de psicología en los centros de salud del nivel en que se desarrolle el tratamiento indicado pueden ser individual, pareja, familia y grupal.

Cuando el profesional tratante documente que ha implementado un plan de atención psicológica que data que la evolución y progresión de la condición de las personas usuarias que superen el nivel de complejidad del nivel de atención brindada y que requiera de atenciones complementarias por parte de profesionales de salud que no existan en el centro de salud, acorde con la red Inter niveles puede proceder con la referencia de las personas usuarias a un nivel superior. Lo cual se debe consignar en el EDUS y proceder con el alta en el nivel que realiza la referencia. Cuando los servicios de psicología sean brindados en el tercer nivel y el profesional tratante documente que ha completado la atención

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 53 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

de tipo terciaria y sea requerido seguimiento en el primer o segundo nivel de atención este podrá realizar la respectiva solicitud de continuidad de la atención respectiva a través de los mecanismos institucionales vigentes.

Los escenarios para la atención psicológica son consulta externa, hospitalización, urgencias y/o emergencias.

El proceso de atención psicológica finaliza en el momento de cumplidos los objetivos psicoterapéuticos y/o en el momento en que se documente y confirme por parte del profesional en psicología tratante que la condición psicológica de la usuaria es estable, o cuando el tratante indique bajo su criterio que se da por agotado el protocolo implementado. En cuyo caso se procederá a dar de alta y consignarlo en el EDUS.

Los profesionales en psicología podrán participar en sesiones técnicas clínicas interdisciplinarias, orientadas al estudio de casos complejos. Esto no es consulta externa interdisciplinaria, en razón por lo establecido por el Código de Ética del Colegio de Profesionales en Psicología, el cual expresa en el artículo 20 lo siguiente:

“la persona colegiada no deberá suministrar técnicas, instrumentos o materiales de medición psicológica, específicos de la disciplina, ni instruir sobre su uso a quienes no tengan habilitación para ello, con excepción de los fines de formación profesional y académica en el área de la psicología, la cual deberá ser impartida por una persona profesional debidamente incorporada al Colegio; lo anterior, salvo las excepciones derivadas, legalmente, de la autonomía universitaria (...).”


Ley 6144 del CPPCR en su artículo 7 que anota lo siguiente:

“Toda persona física o jurídica dedicada a labores psicológicas, como psico-diagnósticos, medición e intervención psicológica, tratamientos psicológicos, asesoría, etc..., o que se anuncie o identifique como psicólogo sin serlo o si lo es, sin estar incorporado al colegio, incurrirá igualmente en las sanciones previstas por el artículo 313 del Código Penal. Quedan excluidos de la disposición anterior los estudiantes de psicología de universidades costarricenses, que realicen trabajos prácticos como parte de su formación profesional, siempre que esas labores sean supervisadas por personal docente universitario, incorporado al colegio”.

Los profesionales en psicología podrán desarrollar procedimientos de psicoeducación (unidisciplinaria e interdisciplinariamente, esto cuando responda a una planificación congruente con las necesidades del equipo y sobre todo la persona usuaria), orientados a la persona usuaria, su red de apoyo o cuidadores.


Los profesionales en psicología podrán colaborar en actividades de capacitación o docencia cuando esto sea parte de una programación y planificación anual, previamente establecida y de acuerdo con los porcentajes asignados en la Oferta de Servicios de Psicología vigente.

Los profesionales en psicología podrán colaborar en actividades investigación cuando esto sea parte de una programación y planificación anual, previamente establecida y de acuerdo con los porcentajes asignados en la Oferta de Servicios vigente, congruente con el objetivo de mejora de calidad de estos equipos.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 54 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

REFERENCIAS


1. Ávila Fematt F. M (2010) Definición y objetivos de la geriatría. E residente. Vol. V Número 2-2010: 49-54 <http://www.inger.gov.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/RES.pdf>
2. Castanedo Granda J F y González Moro A M (2015). ¿Es necesaria la interdisciplinaridad en la atención gerontológica en el nivel primario? GerolInfo Publicación Periódica de Gerontología y Geriatría Vol.10. No.2. RNPS 2110 ISSN 1816-8450
3. Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Gestión en la DDSS. Código M.GM. DDSS.110621. Versión 01
4. Caja Costarricense de Seguro Social (2003). Reglamento del Seguro de Salud. San José, Costa Rica
5. Caja Costarricense de Seguro Social (2005). Informe de evaluación de compromisos de gestión. Dirección de Compra de servicios de salud.
6. Caja Costarricense de Seguro Social (s.f) Comités de bioética en la CCSS. <https://www.yumpu.com/es/document/read/31172751/caja-costarricense-de-seguro-social-cendeiss>
7. Caja Costarricense de Seguro Social (2007). Una Caja Renovada hacia el 2025.
8. Caja Costarricense de Seguro Social (2009). Subsistema de hospitalización, Atención y apoyo domiciliario de la CCSS, articulado en red para la persona y su sistema familiar.
9. Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Programa Funcional Servicio de Geriatría
10. Caja Costarricense de Seguro Social (2011). Prototipo Servicios de Geriatría.
11. Caja Costarricense de Seguro Social (2011). Circular de Tiempos de consulta en la atención psicológica GM-18828-2.
12. Caja Costarricense de Seguro Social (2012). Catálogo de definiciones actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS. Area de consulta externa (AES-NORETEC-2-2-2011-001)
13. Caja Costarricense de Seguro Social (2013). Lineamiento sobre el uso de la agenda oficial para concertar citas en los servicios de Psicología de la CCSS Código L.GM. DDSS ARSDT- CNPPI. #001-2013
14. Caja Costarricense de Seguro Social (2015). Manual de Instrucciones de Trabajo de atención intrahospitalaria en Psicología de la CCSS. (MIT.GM.DDSS.ARSdT.PSI.002)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 55 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1


15. Caja Costarricense de Seguro Social (2015 a). Manual de Instrucciones de Trabajo de los Servicios de Nutrición M. IT.GM.DDSS. ARSD.N.150115
16. Caja Costarricense de Seguro Social Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Observaciones a los Lineamientos Organizativos para los Grupos Integrados de Trabajo en el Hospital Nacional de Niños. Oficio AEOR-202-2016
17. Caja Costarricense de Seguro Social Caja Costarricense de Seguro Social (2016a). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Propuesta ajustada a la prueba de campo.
18. Caja Costarricense de Seguro Social (2016). Manual de instrucciones de trabajo de atención psicológica de personas usuarias que acuden al Servicio de Urgencias Código MIT.GM. DDSS-ARSDT- PSI. 003 versión: 00
19. Caja Costarricense de Seguro Social. (2017a) Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor. Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Area Atención Integral a las Personas, Gerencia Médica. San José, Costa Rica.
20. Caja Costarricense de Seguro Social (2017b). 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. Código: DPSS-DDSS Versión 1.0
21. Caja Costarricense de Seguro Social. (2017c) Lineamiento contenido estándar para las anotaciones de psicología en expediente único en salud EDUS CCSS. GM- MDD-32335-2017
22. Caja Costarricense de Seguro Social (2018). Oferta de Servicios de Psicología en los tres niveles de atención (GM-MDD-3970-2018)
23. Caja Costarricense de Seguro Social (2018, a). Manual de Procedimientos: Atención Domiciliar y Hospitalización Domiciliar. Atención en Red. CÓDIGO MP.GM.DDSS.160318. Versión: 01
24. Caja Costarricense de Seguro Social (2018, b). Manual de Procedimientos: Hospital de Día Polivalente. en un Hospital General. Atención en Red. CÓDIGO MP.GM.DDSS.190318. Versión: 01
25. Caja Costarricense de Seguro Social (2018, c). Oferta de Servicios de Psicología en los tres niveles de atención (GM-MDD-3970-2018).
26. Caja Costarricense de Seguro Social (2019a) Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud
27. Caja Costarricense de Seguro Social (2019b). Plan Estratégico Institucional 2019-2022, Recuperado de <https://www.ccss.sa.cr/web/pei/txt/PlanEstrategico2020-2021.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 56 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

28. Caja Costarricense de Seguro Social. (2019c). Manual de Gestión de Servicios de Trabajo Social. CÓDIGO: M.GM. DDSS-ARSDT-TS.211119. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica.
29. Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). Manual de procedimientos para la aplicación de la Tele psicología en la Caja Costarricense de Seguro Social. (MP-GM-DDSS-ARSDT-PSI-11112020)
30. Caja Costarricense de Seguro Social. (2020a). Reglamento del Seguro de Salud. Fecha de vigencia por parte de la junta directiva marzo 2020.
31. Caja Costarricense de Seguro Social. (2021a). Manual descriptivo de puestos
32. Caja Costarricense de Seguro Social. (2021b). Protocolo de Atención Clínica: Persona Adulta Mayor en el Domicilio: Atención en Red Metropolitana. Código PAC.GM.DDSS.27012021 Versión: 01. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica.
33. Caja Costarricense de Seguro Social (2022). Mapa de Procesos Institucional 2022 Proyecto de Reestructuración del Nivel Central. Código GG-PRONC-0019-2022.
34. Caja Costarricense de Seguro Social (2022). Lineamiento: criterios de referencia a la especialidad de Geriátría. Código: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.18.07.2022
35. Caja Costarricense de Seguro Social (2022). Lineamiento: “Atención a las personas adultas mayores en los servicios de emergencias de los establecimientos de Salud” código GM. DDSS.AAIP. PNAPAM. 14072022,
36. Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 2° de la sesión N° 9251, celebrada el 07 de abril del año 2022. Oficio SJD-0505-2022. 08 de abril de 2022
37. Comunidad de Madrid (2011). Plan estratégico de Geriátría en el entorno de la libre elección. 2011-2015
38. Fernández Martínez N, Mazoterías Muñoz V, Esquinas Requena J L. (2021). Organización asistencial de la atención sanitaria al anciano: niveles asistenciales y equipo multiprofesional. En Abizanda Soler P., Cano Gutiérrez C. Medicina geriátrica. Una aproximación basada en problemas, 2.ª ed.
39. FLACSO. (2015). Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública. Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
40. Flores Ruano T, Abizanda Soler P. (2021). Valoración Geriátrica. En Abizanda Soler P., Cano Gutiérrez C. Medicina geriátrica. Una aproximación basada en problemas, 2.ª ed.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 57 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

41. Fontecha Gómez- B. J. (2005) Valoración geriátrica: visión desde el Hospital de Día. Rev Mult Gerontol;15(1):23-25 https://www.cvirtual.org/sites/default/files/site-uploads/document/u16/valoracion_geriatrica_hospital_dia.pdf
42. Graham Ellis, Nick Sevdalis (2019). Understanding and improving multidisciplinary team working in geriatric medicine. Age and Ageing. Volume 48, Issue 4, July 2019, Pages 498–505, <https://doi.org/10.1093/ageing/afz021>
43. González-Montalvo J. I., Ramírez-Martín R., Menéndez Colino R., Alarcón T., Tarazona-Santabalbina F. J., Martínez-Velilla N., Vidán M. T., Figueras Valls M. P., Formiga F., Rodríguez Couso M., Hormigo Sánchez A.I., Vilches-Moraga A., Rodríguez-Pascual C., Gutiérrez Rodríguez J., Gómez-Pavón J., Sáez López P., Bermejo Boixareu C., Serra Rexach J. A., Martínez Peromingo J., Sánchez Castellano C., González Guerrero J. L., Martín-Sánchez F. J. (2020) Geriátria transversal. Un reto asistencial para el siglo XXI, Revista Española de Geriátria y Gerontología. 55 (2): 84-97.
44. Hickman, M., Drummond, N. y Grimshaw, J. 1994). A taxonomy of shared care of chronic disease. Journal of Public Health Medicine;16(4). pp. 447-454
45. Huenchuan, S. (2011). Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1 hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).
46. Molnar, F. y Frank, C. C. (2019). Optimizing geriatric care with the GERIATRIC 5Ms. Canadian family physician Medecin de famille canadien, 65(1), 39.
47. Morales, F. y Kulzer, K. (2017). La Valoración Geriátrica Integral. En Fernando Morales Martínez (Ed), Tratado de Geriátria y Gerontología. Ed. 2, Capítulo 12. (p. 599-624). CCSS-EDNASSS.
48. Olde, MG., Rigaud AS., Van Hoeyweghen, RJ., de Graaf J. (2003). Geriatric syndromes: medical misnomer or progress in geriatrics? Neth J Med; 61(3):83-7.
49. Organización de Estados Americanos (2015). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores
50. Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: Un Marco Político. En Rev. Española de Geriátria y Gerontología, 37(S2):74-105.
51. Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- 52.
53. Organización Mundial de la Salud. (2016). Proyecto de Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 58 de 58
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. V1

54. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (2017). Documento conceptual: Intersectorialidad. Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la Región de las Américas. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf> 18 febrero 2021
55. Organización Panamericana de la Salud. (2010) “Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” Washington, D.C.: OPS
56. Organización Panamericana de la Salud. (2015). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Washington, D.C.: OPS
57. Romero Rizos L, Abizanda Soler P, Luengo Márquez C. (2021). El proceso de enfermar en el anciano: la función como fundamento de una atención sanitaria especializada. En: Medicina geriátrica. Una aproximación basada en problemas, 2.ª ed. (Editores: Abizanda Soler Pedro y Cano Gutiérrez Carlos 2021)
58. Sánchez, D. (2010). Compromiso social de la gerontología con el envejecimiento de las personas. En: Gerontología y Desarrollo Humano en el siglo XXI: Persona Adulta Mayor, Experiencia y Desarrollo Sostenible. Ponencia presentada en el III Congreso Internacional de Gerontología. San José, Costa Rica.
59. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. (2006). Tratado de Geriátrica para Residentes