
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 1 de 12</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNAPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030

Lineamiento

Detección y Abordaje de la Persona Adulta Mayor con Factores de Riesgo Social en los Servicios de Hospitalización y Emergencias de los Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

Código: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM- ARSDT.CNTS. 10062025

<p>Fecha: 10 de junio, 2025</p>
<p>Elaborado por: Dra. Vilma García Camacho MSc. Karla Berrocal Saborío Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>MSc. Celenia Corrales Fallas MSc. Ingrid Quesada Mata Coordinación Nacional de Trabajo Social. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Con aportes de: Licda. Mariana Flores García. Coordinación Nacional de Trabajo Social. Área de Regulación, Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. MSc. Gina Coto Villegas. Jefe Servicio de Trabajo Social. Hospital San Juan de Dios. MSc. Diana Paola Granados Mora. Trabajadora Social. Servicio de Trabajo Social. Hospital San Juan de Dios. MSc. Jeanette Martínez Muñoz. Jefe Servicio de Trabajo Social. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. MSc. Karen Fernández Ureña. Directora de enfermería Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. MSc. Grettel Padilla Azofeifa. Subdirectora de enfermería Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. MSc. Karla Godoy Barrantes. Educadora en servicio Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. MSc. Luis Ríos Gómez. Supervisor de consulta externa y urgencias Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. MSc. Andrés Quesada Muñoz. Supervisor de hospitalización Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología MSc. Marianela Espinoza Guerrero. Enfermera Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. MSc. Monserrat Peralta Azofeifa. Enfermera en Salud Mental y Psiquiatria. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. MSc. Andrea Sánchez Orozco. Enfermera en Salud Mental y Psiquiatria. Hospital La Anexión. MSc. Marlene Salazar Umaña. Enfermera en Salud Mental y Psiquiatria. Hospital San Vicente de Paúl. Dra. Sandra Rodríguez Ocampo. Jefe Área de Bioética. CENDEISS Dr. Alejandro Marín Mora. Área de Bioética. CENDEISS Dra. Karen Bonilla Solas. Coordinadora. Programa de Normalización de la Atención a la Violencia Dra. Melissa Agüero Moreira. Programa de Normalización de la Atención a la Violencia</p>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 2 de 12</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNAPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030

Revisado por:

Dra. María José Valverde Valverde. Jefe a.i. Área Atención Integral a las Personas
 Coordinación Nacional de Enfermería. Área Regulación, Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento
 Coordinación Nacional de Trabajo Social. Área Regulación, Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento

Avalado por:


Dra. Alexander León Sanchez Cabo. Gerente Médica a.i.

Para:

Directores de Hospitales Nacionales
 Directores de Hospitales Especializados
 Directores de Hospitales Regionales
 Directores de Hospitales Periféricos

1. Relación con Normativa Vigente

- Lineamiento Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, Código LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV 050819.
- Manual de Gestión de Servicios de Trabajo Social, Código M.GM. DDSS-ARSDT-TS.211119.
- Instrucción de Trabajo para la Consulta Social y Atención Social Individual en Situaciones de Violencia Intrafamiliar, Código: IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.24112021.
- Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de La Caja Costarricense De Seguro Social, Código MP.GM.DDSS. AAIP.PNAV.05042021. Versión 01.
- Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021. Versión 01
- Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento) Versión 2. Tercera edición. 2022.
- Actualización Lineamiento Técnico para la clasificación y atención integral en los servicios de emergencia, de personas víctimas/sobrevivientes de cualquier tipo de violencia física o sexual, Código LT.GM.DDSS. AAIP -PNAV- 090924.
- Lineamiento para la intervención de Trabajo Social con personas adultas y adultas mayores que presentan diagnóstico de síndrome de maltrato por abandono, en los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código: L.GM.DDSS.ARSDT.CNTS.221124.
- Flujogramas de Atención para Violencia y sus manifestaciones en los diferentes servicios de atención. GM-3030-2024.
- Lineamiento para el Registro y Notificación del Evento: Violencia en todas sus manifestaciones en los Servicios de Salud de la CCSS, Código L.GM.DDSS.AAIP.PNAV.18032025.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 3 de 12</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNAPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030

2. Justificación

Las personas adultas mayores presentan cambios morfológicos y fisiológicos que al sumarse con la presencia de fragilidad y altas cargas de morbilidad, aumentan el riesgo de enfermedad aguda o crónica reagudizada, que genera una mayor probabilidad para desarrollar desenlaces adversos en salud y conducen a una hospitalización con estancias prolongadas (Ojeda et al, 2021).

Identificar de forma oportuna a personas usuarias hospitalizadas con factores de riesgo que podrían generar una estancia hospitalaria prolongada, permite la implementación de intervenciones para la prevención y atención oportuna, disminuyendo la posibilidad de consecuencias para la salud como el deterioro funcional, la morbimortalidad y la institucionalización, entre otras.


Aunado a la condición de salud, las personas adultas mayores pueden enfrentar factores de riesgo social que podrían prolongar su estancia hospitalaria; entre ellos, la inexistencia o renuncia de familiares para asumir su responsabilidad, presencia de manifestaciones de violencia; así como, ausencia de respuesta de las instituciones responsables de su protección. Por ello, resulta fundamental que, desde el ingreso y durante la hospitalización, el profesional en medicina tratante identifique dichos factores y, en caso de detectarlos, remita a la persona usuaria al servicio de Trabajo Social mediante una interconsulta para iniciar la intervención social correspondiente.

De igual forma, el profesional en enfermería tiene dentro de sus competencias el cuidado directo de la persona usuaria, durante su estancia en el servicio de hospitalización y en observación del servicio de emergencias. En su ejercicio profesional, “incluye el estimado de necesidades, la planificación y ejecución del cuidado de enfermería y la evaluación de las acciones de enfermería” (CCSS, 2014, p. 46); por lo que su valoración a la persona usuaria, le permite detectar las necesidades de enfermería para su abordaje según competencia disciplinar, en el caso que se identifique factores de riesgo social que son competencia del profesional en Trabajo Social, se deriva a este último.

Es importante señalar que, la Contraloría General de la República, elaboró el informe N° DFOE-BIS-IAD-00002-2024, denominado “Auditoría sobre la eficacia en la prestación del servicio de hospitalización a las personas adultas mayores, ejecutada en la Caja Costarricense de Seguro Social. En dicho estudio se realizó una recomendación a los Hospitales Nacionales y el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, en relación con la implementación de prácticas preventivas para disminuir el riesgo de estancias hospitalarias prolongadas:

4.7. Definir e implementar prácticas preventivas para gestionar el riesgo de estancias hospitalarias prolongadas posteriores al alta médica de las personas adultas mayores, en los hospitales nacionales generales. Considerar las prácticas aplicadas en el Hospital Raúl Blanco Cervantes al respecto. (Contraloría General de la República, 2024, p. 26).

Es por ello, que se considera relevante, incorporar la detección de situaciones de vulnerabilidad y riesgo social en la persona mayor adulta mayor, desde su ingreso en el servicio de hospitalización en la historia clínica que realiza el profesional en medicina y el proceso de atención que realiza el profesional en enfermería durante la estancia hospitalaria, así como el profesional de enfermería especialista en

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 4 de 12</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNAPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030

salud mental y psiquiatría, en las unidades que cuenten con este especialista en hospitalización, lo que facilitará el abordaje integral de la persona adulta mayor.

La intervención que realice el personal de salud a la persona adulta mayor debe respetar su derecho a la autonomía en la toma de decisiones, su privacidad e intimidad, brindando un trato digno, sin prejuicios ni manifestaciones de edadismo (discriminación por edad). La atención debe ofrecerse desde un enfoque centrado en la persona, que reconozca su historia de vida, valores y preferencias, y que sea respetuosa de sus derechos humanos.


3. Objetivo

Fortalecer la atención integral en salud de las personas adultas mayores mediante la detección y abordaje de factores de riesgo social, durante su permanencia en los servicios de emergencias/urgencias y de hospitalización de la red de servicios de salud, que disminuya la probabilidad de estancias prolongadas y sus implicaciones para la salud de este grupo de población.

4. Fundamentación del Lineamiento

La elaboración de este lineamiento se fundamenta en la siguiente normativa internacional, nacional e institucional:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos 2005.
- Constitución Política de Costa Rica. 1949.
- Código Penal Ley N° 4573.
- Ley General de Salud. Ley 5395. 1973.
- Ley Contra la Violencia Doméstica, Ley N° 7586. 1996.
- Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Ley 7600. 1996
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Ley 7935. 1999.
- Ley Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. Ley 8239. 2002.
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Ley 9394. 2016.
- Política Nacional Atención Integral para Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle. 2016.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo. Ley 8661. 2008
- Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. Ley 9379. 2016.
- Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud. Decreto N° 41632 - S
- Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social 2020.
- Política de Atención Preferencial CCSS. Acuerdo de Junta Directiva Artículo No.1 de la Sesión 7148. 1997.
- Protocolo de Atención a la Persona Usuaria. Cuarta Versión. 2024.
- Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor. Versión 2. Aprobada por la Junta Directiva mediante el artículo 5° de la sesión N° 9518, celebrada el 08 de mayo 2025
- Ley 9379 Reglamento a la Ley para Promoción de la Autonomía personal de las personas con discapacidad. 2018.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 5 de 12</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030


-Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención en modalidad grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia. Código MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.27042022.

5. Descripción del lineamiento

5.1. Definiciones

- Edadismo: “La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el edadismo como los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia las personas en función de su edad” (Fundación HelpAge International España, 2021, p. 9).
- Sospecha de conducta de auto abandono: Se refiere a la identificación de señales que indican que una persona adulta mayor podría estar descuidando sus propias necesidades básicas, como la higiene personal, la alimentación, la atención médica y el mantenimiento del hogar. Este fenómeno puede ser más común en personas que viven solas, tienen trastornos de memoria o juicio, múltiples enfermedades crónicas, o sufren de depresión severa (Kaplan, 2023).
- Factor de riesgo social: Se refiere a características o condiciones sociales que aumentan la vulnerabilidad de la población adulta mayor, que afectan su capacidad funcional y autonomía. Estos factores pueden incluir el aislamiento social, la falta de apoyo familiar o desorganización de la red familiar, pobreza, presencia de enfermedades crónicas y limitado acceso a servicios de salud, entre otros (Hernández, 2025).
- Factores de vulnerabilidad social: factores relativos a la inseguridad e indefensión social de la persona y familia ante la situación de presunta violencia, incluidas las situaciones sociales que impactan de forma negativa sus condiciones de vida (Adaptada de: Sesión extraordinaria 0021-2021-E de la Junta Directiva del Colegio de Trabajadores Sociales, 2021).
- Persona Adulta Mayor: Toda persona de 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 de Apoyo Social: Conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establece vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas (Instituto Nacional de las Personas Mayores [INAPAM], 2020).
- Riesgo Social: Es la situación de mayor vulnerabilidad en que se encuentran las personas adultas mayores cuando presentan factores de riesgo que, de no ser tratados, les producen daños en la salud y violaciones de otros derechos humanos (República de Costa Rica, 1999, p.5).
- Violencia contra la persona adulta mayor: La Organización Mundial de la Salud en la Declaración de Toronto ha definido el maltrato como manifestación de violencia contra las personas adultas mayores de la siguiente manera:

“La acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión.” (OMS, 2002, como se citó en CCSS, 2019, p. 10).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 6 de 12</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNAPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030

5.2. Factores de riesgo social por detectar tras la intervención del personal en salud

Los factores de riesgo social en la persona adulta mayor que debe detectar el profesional en medicina y enfermería durante el proceso de atención son:

- a) La persona adulta mayor vive sola y debido a su situación de salud actual, presenta alguna de las siguientes situaciones:
 - Necesidad de asistencia, apoyo y cuidados para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, asociadas a la condición de salud.
 - Inexistencia de familiares o renuencia de los familiares existentes a responsabilizarse de la reubicación, asistencia, apoyo y cuidados de la persona usuaria en la vivienda, hogar de larga estancia o centro de atención.
 - Imposibilidad de la persona usuaria para asumir por sí misma el pago de los costos de servicios de asistencia, apoyo y cuidados en la vivienda, hogar de larga estancia o centro de atención. (CCSS, 2024).
- b) La persona adulta mayor hace referencia a desorganización de redes de apoyo para su atención, apoyos y cuidados (familia, hogar de larga estancia, centro de atención).
- c) La persona adulta mayor hace referencia a antecedentes de conflictividad familiar.
- d) La persona adulta mayor no recibe visitas u acompañamiento por parte de algún tipo de red de apoyo durante su estancia en el servicio de hospitalización (incluida su estancia en el servicio de emergencias y observación).
- e) La persona adulta mayor muestra renuencia ante las opciones de apoyo familiar, comunal o institucional. Sospecha de auto abandono.
- f) La persona adulta mayor relata percepción de sobrecarga en la persona cuidadora u otros indicadores del Síndrome del Cuidador Cansado. La persona cuidadora o familiar refiere insuficientes recursos económicos para brindar atención en el hogar (servicios públicos, compra de alimentos, ayudas técnicas, medicamentos) (CCSS, 2021).
- g) La persona adulta mayor presenta de signos de alerta por ansiedad, angustia, disfunciones emocionales y trastornos mentales y del comportamiento, se refiere para el abordaje que corresponde a disciplinas como Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría, entre otros.
- h) La persona adulta mayor relata que es víctima de violencia o se identifican manifestaciones de violencia durante la intervención del profesional en medicina o enfermería entre las cuales se identifican las siguientes:



AREA ATENCIÓN
INTEGRAL A LAS
PERSONAS

LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.
PNAPAM-ARSDT.CNTS.
10062025

VIGENCIA:
2025-2030

Física

- Descripción de hechos cambiantes, improbables o conflictivos en relación con la lesión según estadios de evolución.
- Signos de sujeción o golpes.
- Historia de trauma no concuerda con la lesión.
- Evidencia de lesiones no atendidas y fracturas por causas indeterminadas.
- Señales en la persona adulta mayor de haber sido amarrada, atada o golpeada, mordida, quemada o con alopecia traumática.
- Signos de deshidratación, estado de malnutrición.

Psicológica


- La persona adulta mayor expresa percibir rechazo y discriminación por parte de familiares o alguna persona cercana.
- Se observan manifestaciones de edadismo, en donde la persona cuidadora o acompañante desvaloriza e infantiliza a la persona adulta mayor, se refiere a ella con voz alta, de forma grosera e incluso con lenguaje soez.
- Se observa sentimientos de tristeza y soledad, decaimiento, pérdida de apetito, trastornos del sueño, ansiedad, llanto lábil.
- La persona adulta mayor ha presentado trastorno depresivo mayor, estrés postraumático, ataques de pánico.
- El acompañante o persona cuidadora le impide expresarse, siempre responde por él. Le cuesta comunicarse en presencia del cuidador/a y demuestra miedo.
- Sospecha de amenazas, intimidación, agresión verbal de la persona cuidadora o miembros de la familia.
- Renuencia de la persona usuaria ante las opciones de reubicación o cambio de domicilio con otros familiares.

Sexual

- Sospecha de lesiones en órganos genitales.
- Presencia de infecciones de transmisión sexual y cambios del comportamiento, como ansiedad o agitación.
- La persona adulta mayor refiere tener relaciones sexuales y tocamientos sin su consentimiento.
- Dolor o irritación de la vagina y zona anogenital. Sangrado rectal o vaginal y peneano.
- Lesiones o laceraciones en boca, mamas, abdomen, vulva, pene o ano.

Negligencia/abandono

- La persona adulta mayor hace referencia a visitas frecuentes a urgencias o consulta externa, por exacerbaciones de enfermedades crónicas no transmisibles o por errores en la medicación.
- Se observa falta de higiene: ropa sucia, uñas largas y sucias, pelo desaliñado y malos olores.
- Úlceras por presión múltiple, necrótica, profunda o infectada.
- Se identifica deshidratación o malnutrición.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 8 de 12</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNAPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030

- Signos de intoxicación por exceso o ausencia de efecto terapéutico por subdosificación de medicamentos.
- Disparidad de relatos de la persona adulta mayor y la persona cuidadora o quien le acompaña ante la presencia de lesiones por caídas.
- La persona adulta mayor refiere ser ignorada y aislada en su hogar, o permanece sola tiempo prolongado en su vivienda, no recibe apoyo y cuidados de sus familiares o cuidadores.
- Se identifica vínculo afectivo debilitado o nulo con familiares.
- La persona adulta mayor es abandonada en el establecimiento de salud, en el domicilio, en la vía pública u otro lugar.

Patrimonial

- La persona adulta mayor hace referencia a despojo o apropiación de sus bienes (pensión, vivienda, entre otros).
- Sospecha de coacción para firma de documentos.


Fuente: Tomado y adaptado de Protocolo de Atención Clínica para la Aplicación del Énfasis de la Persona Adulta Mayor en SIES en el Primer Nivel de Atención, CCSS, 2021, p. 76-77. Instrucción de Trabajo para la Consulta y Atención Social Individual en Situaciones de Violencia Intrafamiliar, CCSS, 2021, p. 27-28.

Es recomendable que desde la Dirección Médica del establecimiento de salud se implementen acciones de capacitación dirigidas al personal médico y no médico sobre la identificación de factores de riesgo social en personas adultas mayores, con el fin de garantizar una atención integral, oportuna y humanizada.

Estas acciones deben orientarse a la detección temprana de situaciones de vulnerabilidad, negligencia, violencia o abandono que puedan comprometer la dignidad y los derechos humanos de esta población, promoviendo una atención centrada en la persona, coordinada con redes de apoyo institucionales y comunitarias, que favorezca la continuidad de apoyos y cuidados, prevenga la institucionalización innecesaria y contribuya a evitar estancias hospitalarias prolongadas. Además, estas capacitaciones deben fomentar una cultura libre de edadismo, basada en el respeto a la autonomía, la equidad y el valor de la persona adulta mayor como sujeto de derechos. (Adaptado de Prácticas Preventivas para Gestionar el Riesgo de Estancias Hospitalarias Prolongadas posteriores al Alta Médica Personas Adultas Mayores, Hospital San Juan de Dios, 2024).

5.3. Intervención de la Persona Profesional en Medicina

El profesional en medicina realiza la historia clínica al ingreso de la persona adulta mayor al servicio de hospitalización o durante el proceso de atención en el Servicio de Emergencias/Urgencias. La historia clínica es el registro detallado y cronológico de todos los datos médicos y administrativos relacionados con la persona usuaria. Incluye información sobre antecedentes familiares y personales patológicos y no patológicos, síntomas, exploraciones, diagnósticos, tratamientos y evolución clínica. Constituye una herramienta indispensable para la continuidad y la calidad de la atención médica (Clínica de la Universidad de Navarra, 2025).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 9 de 12</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNAPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030

Al realizar la historia clínica el profesional en medicina debe incluir la identificación de factores de riesgo social y en caso de detectar alguno de estos (descritos en el apartado 5.2), deberá solicitar la interconsulta al Servicio de Trabajo Social del centro hospitalario de forma inmediata. En caso de no identificar alguno, deberá anotarlo en el expediente de la persona usuaria.

Así mismo, el profesional en medicina debe solicitar la interconsulta a otros miembros del equipo de salud tratante (psicología, nutrición, terapia física, psiquiatría, enfermería en salud mental y otros) ante otros riesgos detectados, cuyo abordaje oportuno disminuya la probabilidad de estancias prolongadas y su impacto negativo en la condición de salud de la persona adulta mayor.

5.4. Intervención de la Persona Profesional en Enfermería


La disciplina de enfermería realiza su intervención considerando el metaparadigma (persona, entorno, salud y cuidado) con el objetivo de atender las necesidades físico funcional, social, espiritual y emocional de la persona usuaria, mediante un proceso enfermero que contemple todas las necesidades humanas de la persona y su entorno familiar, incluyendo los factores de riesgo de la persona adulta mayor que es víctima de violencia, para un abordaje centrado en la persona e individualizado donde aplica el plan de cuidados, en el cual se incluyen acciones para:

- I. Valoración
- II. Diagnóstico de enfermería
- III. Planificación
- IV. Ejecución
- V. Evaluación

El profesional en enfermería en el Expediente de Salud, “registra los cuidados de enfermería, evolución, tratamiento, situaciones especiales y educación ofrecidos al usuario y/o familia” (CCSS, 2014, p. 63). Así mismo, cuando identifique factores de riesgo social, hará el registro en la nota de Enfermería, este solicita la interconsulta a Trabajo Social u otros profesionales conforme la normativa vigente, de forma inmediata, según los criterios de atención. Así mismo, según capacidad instalada, realizará la interconsulta a Enfermería especialista en Salud Mental según los criterios de referencia para este profesional.

La intervención del Profesional en Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP), estará dirigida a las personas usuarias adultas mayores, cuidadores y sus familias con necesidades de atención en salud mental y psiquiatría según la oferta de servicios del PEESMP establecido en el “Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS, en los tres niveles de atención” (CCSS, 2024) y otras normativas institucionales.

Según los factores de riesgo social identificados por el PEESMP, se realiza intervención según competencias y normativa institucional, de acuerdo con los criterios de referencia se interconsulta a trabajo social, u otras disciplinas profesionales del equipo de salud, según normativa vigente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 10 de 12</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030

5.5. Intervención de la Persona Profesional en Trabajo Social

Al recibir la solicitud de interconsulta, la persona profesional en Trabajo Social realizará el abordaje social con base en la regulación técnica vigente para la disciplina, según el diagnóstico social detectado y el plan de tratamiento definido por la persona profesional.

6. Acatamiento

Profesional en Medicina
 Profesional en Enfermería
 Profesional en Trabajo Social
 Otros profesionales asociados al proceso de atención

7. Responsable de verificar el cumplimiento

Direcciones médicas de hospitales nacionales, regionales, periféricos
 Jefaturas de servicios de medicina, cirugía, ginecología en los servicios de hospitalización y de emergencias.
 Direcciones de Enfermería.
 Jefaturas de Servicios de Trabajo Social.

8. Vigencia

El lineamiento rige a partir de su publicación en la web máster

9. Monitoreo y Evaluación del lineamiento

Fórmula:

$$\left[\frac{\text{Total, de notas de Enfermería con identificación de factores de riesgo de adulto Mayor, en servicio x, en periodo x}}{\text{Total, de Notas de Enfermería, en un servicio x, en periodo x}} \right] * 100$$


Fuente de Verificación: Notas de Enfermería

Funcionarios que aplica: Auxiliares de Enfermería y Profesionales de Enfermería

Nivel de atención: Establecimientos de salud, que brinden atención a la persona adulta mayor

10. Contacto para consultas:

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, pnapam@ccss.sa.cr
 Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
 Coordinación Nacional de Trabajo Social, trabsoci@ccss.sa.cr
 Coordinación Nacional de Enfermería Correo electrónico secenfer@ccss.sa.cr
 Área de Regulación, Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 12	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNAPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

12. Acceso al documento

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

13. Referencias

Caja Costarricense de Seguro Social. (2024). *Lineamiento para la intervención de Trabajo Social con personas adultas y adultas mayores que presentan diagnóstico de síndrome de maltrato por abandono, en los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social*. Coordinación Nacional de Trabajo Social. Área de Regulación, Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2024). *Prácticas preventivas para gestionar el riesgo de estancias hospitalarias en personas adultas mayores*. Servicio de Trabajo Social. Hospital San Juan de Dios.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2024). *Síntesis del Procedimiento de la atención social individual y familiar especializado en PAM HNGG- Hospitalización*. Servicio de Trabajo Social. Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología. HNGG- DG- TS-0397-2024.


Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). *Protocolo de Atención Clínica para la Aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención*. Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021, v1. Área Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). *Instrucción de trabajo para la consulta social y atención social individual en situaciones de violencia intrafamiliar*. Código: IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.24112021. Coordinación Nacional de Trabajo Social. Área de Regulación, Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). *Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS, en los tres niveles de atención*. Coordinación Nacional de Enfermería. Área de Regulación, Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). *Lineamiento Técnico Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) Y Sistema de vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS*. Código: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV 050819. Área Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Clínica de la Universidad de Navarra (08 de abril, 2025). *Historia Clínica*. Diccionario Médico. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/historia-clinica>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 12 de 12	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP. PNPAM-ARSDT.CNTS. 10062025	VIGENCIA: 2025-2030

Fundación HelpAge International España. (2021). *Violencia en la vejez: edadismo, abuso y maltrato hacia las personas mayores*. Cuaderno 1. www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/10/HelpAge_Cuaderno-1_Violencia-en-la-vejez_Edadismo-abuso-y-maltrato.pdf

Hernández Mojena, G., Carrasco García, M. R., Rosell Conde, F., & Gómez Alarcón, M. de los Ángeles. (2025). Incidencia de factores de riesgo social en adultos mayores del Municipio Cerro. Gero Info. Recuperado de <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/89>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (13 de febrero, 2020). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>

Kaplan, D. B. (2023). *Autoabandono de las personas mayores*. Manual MSD. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/cuestiones-sociales-que-afectan-a-las-personas-mayores/autoabandono-de-las-personas-mayores>

Ojeda, C., Palomino, D., Bejarano, L., Ocampo, J. y Reyes, C. (2021). *Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos* Acta Medica Colombiana. Vol. 46, núm. 1, Enero-Marzo, pp. 7-13 Asociación Colombiana de Medicina Interna DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2021.1844>

Organización Mundial de la Salud, Naciones Unidas (2021). *Informe Mundial sobre Edadismo*. Resumen. <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>

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

República de Costa Rica. (2022). *Reforma Ley Integral para la Persona Adulta Mayor Ley 7935*, Ley 10.177.

Sesión extraordinaria 0021-2021-E de la Junta Directiva del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica (28 de enero del 2021)