

MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD POR EL DERECHO

**MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR.**

Febrero 2018



Equipo técnico:

Dra. Ivette Yasmin Delgado; Colaboradora Unidad por el Derecho a la Salud
Dr. Raúl Armando Palomo; MINSAL
Dra. Nidia Cañas; Geriatra del Hogar de Ancianos "Sara Zalvivar"
Dr. Jorge Ramirez; MINSAL
Lic. Mayra Magaña; Educadora MINSAL
Dra. Guadalupe Gordito; MINSAL

Comité Consultivo del Modelo de Atención Integral:

Dra. Xiomara Margarita Arriaga; MINSAL
Dra. Marcela Hernández; MINSAL
Dr. Carlos Hernández del Valle; Geriatra
Dra. Jenny Patricia Recinos López; Unidad por el Derecho a la Salud, MINSAL

Comité de Revisión:

- Lic. Maira Elena Franco, Ministerio de Educación,
- Lic. Sandra Imelda Méndez, Centro de Atención Integral de Pensionados Salvadoreños de la Fuerza Armada, CAIPSFA
- Dra. Ana Margarita Pineda Colocho, Instituto Salvadoreño de Seguro Social, ISSS
- Lic. Evelin Salvadora Ramírez, Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Lic. Nadia Jennifer Soundy, Secretaria de Inclusión Social,
- Lic. Patricia de Claudio, Secretaria de Inclusión Social,
- Lic. Margarita Méndez, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, PDDH
Mesa del Adulto Mayor de la Procuraduría para la Defensa de los derechos Humanos
- Sr. Emilio Espin, representante y miembro de CORDES

AUTORIDADES

DRA. ELVIA VIOLETA MENJÍVAR ESCALANTE
MINISTRA DE SALUD

DR. JULIO OSCAR ROBLES TICAS
VICEMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD

DR. EDUARDO ANTONIO ESPINOZA FIALLOS
VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD

Presentación

El Ministerio de Salud comprometido con la salud de la población de personas adultas mayores ha construido el presente documento con el objeto de brindar las directrices para que la población adulta mayor alcance el ejercicio del derecho humano a la salud y se asegure un envejecimiento activo y saludable.

Se han realizado cambios importantes en ampliar la accesibilidad de los servicios de salud a la población adulta mayor, acercando los servicios a las comunidades a través de la Reforma de Salud impulsada desde el año 2009, atendiendo las necesidades mediante la articulación y desarrollo de la Red Integral e Integrada de Salud, realizando su fortalecimiento del Recurso Humano, apostando en la mejora de la gestión y el financiamiento institucional, promoviendo la humanización de la atención en salud y generando espacios de participación y contraloría social en el marco de un proceso de grandes transformaciones en este periodo 2009-2018.

El “Modelo de Atención Integral en Salud para la Persona Adulta Mayor”, contribuirá a la garantía de los derechos de las personas mayores, fomentará el envejecimiento activo y saludable, el empeoramiento y seguimiento de estrategias y planes, así como dar atención a la demanda de las necesidades identificadas tanto en promoción de la salud, calidad de atención, rehabilitación geriátrica, intersectorialidad e investigación en la temática de la geronto-geriátrica.

Este modelo contribuye a la apertura de espacios de participación de las personas mayores en el Sistema de Salud, además de propiciar la contraloría social con el fin de promover los derechos y erradicar la discriminación en los adultos mayores por su condición de vulnerabilidad.

Hay mucho camino por recorrer en la garantía de un envejecimiento saludable, a través de este Modelo se desarrollarán esfuerzos conjuntos entre las instituciones de gobierno, sociedad civil organizada, la comunidad y población adulta mayor, impulsando medidas encaminadas a garantizar una vida sana y promoviendo el bienestar para todos en todas las edades, a fin de alcanzar el mayor nivel de salud posible.



[Handwritten signature]
Dra. Violeta Menjivar
Ministra de Salud

INDICE

N°		Pagina
	Introducción	6
1	Marco Referencial.....	8
2	Marco Normativo	12
3	Descripción del Modelo de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor.....	15
4	Enfoques del Modelo de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor.....	16
5	Principios del Modelo.....	17
6	Objetivos del Modelo	19
7	Ámbito de Aplicación.....	19
8	Componentes del Modelo de Atención para la Persona Adulta Mayor.....	19
	Líneas de Acción por componente.....	20
	I. Promoción y educación para un envejecimiento activo y saludable y promoción de la autonomía personal	
	II. Aseguramiento de la calidad de atención	
	III. Fortalecimiento de la atención en rehabilitación geriátrica	
	IV. Coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial	
	V. Formación del recurso humano e investigación	
9	Condiciones necesarias para la implementación del Modelo	22
10	Provisión de Servicios de Salud en el Marco de un Modelo de Atención Integral Dirigido a Personas Mayores	22
	▪ Atención Hospitalaria	
	▪ Atención Ambulatoria	
11	Monitoreo y Evaluación.....	23
12	Glosario	24
13	Bibliografía	27
	ANEXOS	

INTRODUCCION

Actualmente en todo el mundo se estima que existen 901 millones de personas de 60 años y más, lo cual representa el 12 por ciento de la población global. Para el año 2030 esta cifra habrá aumentado a 1,400 millones y representará el 16.5 por ciento, y en el 2050 ascenderá a 2.100 millones; es decir el 21.5 por ciento de la población global. La cantidad de personas de 60 y más años es en la actualidad más elevada que la cantidad de los niños menores de cinco; en el año 2050 el número de personas mayores de 60 años será aún más elevado que el número de los niños menores de 15 años.

Desde la perspectiva económica, se torna importante mencionar que seguramente los costos que implicará la atención a la población adulta mayor también se incrementarán sustancialmente. A pesar de esto, se reconoce que el bienestar o la mala condición de salud en la vejez es consecuencia una acumulación de experiencias a lo largo de la vida.

Los países que apoyan el desarrollo humano con enfoque de curso de vida tienen más posibilidades de que su población adulta mayor sea activa y saludable con altas tasas de participación laboral y comunitaria.

El envejecimiento demográfico global y el sustancial incremento de la esperanza de vida, representa el mayor éxito del desarrollo humano, que surge como resultado de la reducción de la mortalidad infantil acompañada con la reducción sostenida de la tasa de fecundidad. Sin embargo, aún no todos los gobiernos han implementado los marcos necesarios para responder a los desafíos que representa el acelerado envejecimiento de su población.

El Ministerio de Salud como parte del Gobierno de El Salvador, ha tenido a bien proponer un Modelo de Atención Integral en Salud a la Persona Adulta Mayor en el que pretende fortalecer y reorientar todas las estrategias creadas para la atención integral en los diferentes niveles de los establecimientos de la Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud (RIIS), como en la dispensarización de los servicios, la promoción de la salud, la prevención, la geriatrización de los servicios, la conformación de redes de apoyo y la rehabilitación con participación de la comunidad entre otros.

El Modelo de Atención que se propone, considera los Valores, Principios y las necesidades sentidas por la población, acorde a las líneas estratégicas prioritarias institucionales y de Gobierno, se retoma el interés y el desafío de garantizar una salud integral para este grupo poblacional en cuanto a la calidad y calidez de los servicios provistos y a la promoción de los estilos de vida saludable, lo que pone de manifiesto la importancia del enfoque integral hacia el curso de vida.

Toda persona debería poder vivir su vida de la mejor manera posible en cada una de las diferentes etapas, con dignidad, autonomía, oportunidad, libertad de elección y siendo incluido en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. La inversión en el envejecimiento saludable tiene menos costos que el requerimiento de nuevas tecnologías médicas para la atención.

MARCO REFERENCIAL

Cifras demográficas de la persona adulta mayor en El Salvador.

El Informe mundial sobre el Envejecimiento y la Salud/OMS 2015, revela que entre el periodo 2000 y 2050 se duplicará la población adulta mayor y su segmento porcentual pasará del 11 al 22 por ciento, y el total de personas de 80 años y más, en el mismo periodo, se incrementará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones de personas de 80 años y más.

En el año 2006 había 50 millones de adultos mayores y se estima que se duplicará para el año 2025. Estos datos cobran más relevancia considerando aspectos como los siguientes: En los países desarrollados, entre un 4 y un 6 por ciento de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato en casa; el número de personas que no pueden valerse por sí mismas se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo y el riesgo de padecer demencia senil aumenta netamente con la edad y se calcula que entre un 25 por ciento y un 30 por ciento de las personas de 85 años o más padecen cierto grado de deterioro cognitivo.

Según la Dirección general de Estadística y Censo (DIGESTYC), en el año 2017 el número de personas adultas mayores en El Salvador fue de 727,899 lo que representa el 11% de la población total del país y se estima que para el año 2018 habrán 745,874 adultos mayores; cifra que se incrementará a 784,248 en el año 2020 y representará el 11.5% de la población general, en el año 2025 serán 895,671 personas mayores correspondiendo al 12.6% de la población total¹.

Al evaluar los indicadores de la esperanza de vida al nacer, se plantea para los años futuros, un notable incremento. En efecto para el año 1990, la esperanza de vida se estimó en 66.4 años, para el 2000 alcanzó 69.5 y el promedio para el periodo 2005-2010 fue 71.8 años. De la comparación de estas cifras se deriva que la relación cuantitativa de hombres y mujeres de 60 años y más, relación definida como índice de masculinidad, es de 89.0% esto significa que por cada 100 mujeres hay 89 hombres adultos mayores.

Actualmente las mujeres tienen una esperanza de vida al nacer de 75 años, en tanto que para los hombres es de 66 años de edad. A medida que la edad alcanza el rango de 70 años y más, aumentan las posibilidades de convertirse en población dependiente.

La vulnerabilidad del adulto mayor aumenta principalmente por situaciones asociadas a los procesos de cambio en el organismo, los cuales se manifiestan en modificaciones de las funciones motoras, sensoriales y otras.

Situación de Salud

Se sabe que de cada 10 personas adultas mayores, 8 tienen problemas de salud. El 39% de estos problemas se relacionan con funcionamiento de miembros superiores e inferiores, 78.5% con problemas visuales y el 7.9% de los adultos mayores padecen alguna discapacidad, siendo mayormente afectados los hombres con un 8.2% y 7.6% las mujeres. La salud mental de este grupo de población se ve altamente afectada principalmente por el estereotipo social negativo de considerar al adulto mayor como una persona discapacitada.

Durante el año 2017 se reportaron como primeras causas de consulta ambulatoria para el grupo de personas adultas mayores: Infecciones de Vías Urinarias, Hipertensión Arterial, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedad Obstructiva Crónica, Artritis Inflamatoria, Lumbago, Artrosis, Síndrome de Colon Irritable, Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal, Hiperplasia prostática, Enfermedades Gastrointestinales, Bronquitis y Asma.

Según datos del Tabulador de Consulta o Atención Ambulatoria y Vigilancia Especial del Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) se han atendido 777,316 consultas de Primera Vez a población adulta mayor, de las cuales 242,969 corresponden a hombres y 434,347 a mujeres, estas consultas representan el 10.66% de la Consulta Total País, y fueron 27,538 casos atendidos por enfermedades crónicas en los adultos mayores.¹

1

En cuanto a las primeras causas de muerte en las personas adultas mayores en el año 2017 han sido: Neumonía, Infarto Agudo del Miocardio, Hipertensión Arterial, Accidente Cerebro Vascular, Bronconeumonía, múltiples traumatismos, Enfermedad gastrointestinal, Insuficiencia Renal, Accidente Vascular Encefálico Agudo, Septicemia y complicaciones de la Diabetes Mellitus ².

Según datos del SIMMOW, en el mismo año se brindaron un total de 2,181 atenciones ambulatorias por causas de violencia, de éste total, 1,759 fueron provocadas por accidentes de tránsito, 341 por violencia física de las cuales 211 fueron en hombres y 130 en mujeres. Las atenciones por violencia sexual fueron 33 y por área de procedencia: 1,236 en área urbana y 945 en área rural. Además otros adultos mayores se ven afectados como producto de una situación de negligencia, abandono y carencia de medios de subsistencia; se ven privados de alimentos, atenciones que requiere su salud, de afecto o del cuidado de sus hijos o familiares y son objeto de violencia intrafamiliar o malos tratos de terceras personas.

Cambios fundamentales que suelen ocurrir en algún grado en todos los seres humanos a medida que envejecen.

Existen diversas formas de envejecer en el ser humano, y hay diversas clasificaciones, una de las más notables propone clasificar a las personas mayores en función de la evolución de su salud en relación con la edad en:

- **Envejecimiento satisfactorio**, definido por Rowe and Khan. La salud se mantiene buena con solamente pequeños decrementos progresivos hasta la década de los 80 o principios de los 90 años.

Unidad Información, Dirección de Planificación, MINSAL.

² Unidad Información, Dirección de Planificación, MINSAL.

- **Envejecimiento usual o normal** que implica una disminución de la salud percibida que es coincidente con un empeoramiento objetivo del estado de salud en la década de los setenta años que se asocia a una disminución de la capacidad funcional a partir de esta edad con moderados niveles de discapacidad.
- **Envejecimiento patológico** en personas con mala salud ya en la década de los sesenta con una pérdida funcional acelerada.

Las funciones de movimiento. Después de alcanzar un nivel máximo en la edad adulta temprana, la masa muscular tiende a disminuir con la edad, lo que puede estar asociado con el deterioro de la fuerza y la función musculo esquelética.

Las funciones sensoriales. El envejecimiento a menudo se asocia con la disminución de la visión y la audición, aunque hay notorias diferencias en cómo este deterioro se vive a nivel individual.

Las funciones cognitivas. Estas varían mucho entre las personas y están estrechamente relacionadas con los años de educación. Muchas de las funciones cognitivas empiezan a disminuir a una edad relativamente joven; y las diferentes funciones disminuyen a ritmos diferentes. En consecuencia, el funcionamiento se torna cada vez más heterogéneo con los años.

Las funciones de la piel. La piel se deteriora progresivamente con la edad debido a los daños provocados por los mecanismos fisiológicos, la predisposición genética y las agresiones externas.

Al envejecer, es más probable que las personas presenten multimorbilidad; es decir, varias enfermedades crónicas al mismo tiempo que puede provocar; interacciones entre los trastornos, entre una afección y el tratamiento para otra afección, así como entre los medicamentos recetados para diferentes trastornos, afectando el funcionamiento, la calidad de vida y el riesgo de mortalidad. Es importante conocer que frecuentemente estos problemas de salud van acompañados de una problemática social, (personas adultas mayores que viven solas, cuidadores frágiles, maltrato, abandono).

Marco Normativo

Marco Normativo Internacional

1. Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Viena, 1982.

Se elaboró el Plan de Acción Internacional Sobre el Envejecimiento, en éste documento se invoca a la comunidad internacional a que trabaje sus propuestas de desarrollo sostenible, considerando las tendencias demográficas y los cambios en la estructura de la pirámide población.

2. Convención de Ginebra 1982.

Aprobó los derechos básicos de los Adultos Mayores.

3. Protocolo adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” (adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de Noviembre de 1988. Artículo 17: Protección a los Ancianos. Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. Los estados partes se comprometen a adoptar las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y otros: “Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionárselas por sí mismas”.

4. Asamblea General de las Naciones Unidas, 14 de Diciembre de 1990.

Designó al primero de octubre “Día Internacional de las Personas de Edad”, (Resolución 45/ 106).

5. Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 46/91, 16 de Diciembre 1991.

En esta se adoptaron los Principios a favor de las Personas de Edad, exhortando a los gobiernos a que incorporasen dichos principios en sus programas nacionales.

6. Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento del 2002.

Concluye en que los gobiernos busquen eliminar las desigualdades económicas y sociales en función de la edad, género y otros aspectos desarrollando y reforzando la asistencia sanitaria primaria y fortaleciendo los servicios sociales primarios y a largo plazo.

7. Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago de Chile Noviembre 2003.

Fue enfocada a que los países de América Latina y El Caribe, participantes en la conferencia trabajaran una “Estrategia Regional de Implementación Para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid Sobre El Envejecimiento”.

8. Convención Interamericana para los Derechos de las Personas Mayores (OEA) 28 de octubre de 2010.

Representantes de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y expertos en el tema de los derechos humanos y las personas adultas mayores en Washington, DC, discutió la viabilidad de crear una convención que proteja y promueva aún más los derechos de las personas mayores.

9. Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art. 25 numeral 1);

Establece que la persona adulta mayor está amparada como ser humano igual en derechos a todos los demás integrantes de la sociedad.

Marco Normativo Nacional

1. Constitución de la República.

En su Artículo 1. “reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado y que es obligación de éste, entre otras, asegurar a sus habitantes el goce de la salud. En el artículo 65 establece que la salud es un bien público y que tanto el Estado como las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Establece además que dentro de su rol subsidiario, “una de las responsabilidades prioritarias del Estado es la atención a grupos vulnerables: niños en situación de riesgo y de exclusión social, personas con discapacidad y de la tercera edad.”

2. Código de Salud.

En la sección cuarenta y cinco, en los Artículos 200 y 202 establece la responsabilidad para que el Ministerio de Salud de conformidad con sus recursos, y las normas respectivas dará asistencia al anciano y al inválido indigente y coordinará las actividades correspondientes de los organismos públicos, privados, nacionales e internacionales.

3. Código de Familia.

En su Artículo 391: establece que la protección de las personas adultas mayores comprenderá especialmente los aspectos físico, gerontológico, geriátrico, psicológico, moral, social y jurídico. Considera aspectos esenciales de la protección integral de las personas adultas mayores el afecto, respeto, consideración, tolerancia, atención y cuidados personales, el ambiente apropiado, tranquilo y los esparcimientos adecuados.

Además, en el Artículo 398 declara que la protección integral de la familia y personas de la tercera edad, a cargo del Estado se hará a través de un conjunto de acciones gubernamentales y no gubernamentales con la participación de la comunidad y el apoyo de los organismos internacionales para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas.

4. Política Nacional de Atención a la Persona Adulta Mayor

Apoya a las personas mayores a llevar una vida independiente en el contexto de sus familias y comunidad, objetivo que permite desarrollar estrategias y áreas de intervención orientadas a la promoción de la salud intersectorial e interdisciplinaria, diseñar planes de acción con el enfoque preventivo e impulsar programas que prioricen la cobertura de las personas mayor.

5. Ley Contra la Violencia Intrafamiliar, Ley Especial

Ley Especial, cuyo fin es proteger a las víctimas de violencia en las relaciones de pareja, de niños y niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

6. Política Nacional y Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

Cuyo propósito es establecer el régimen de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad.

7. Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor (2002).

Artículo 1. La Ley tiene como objeto garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia.

También plantea que la familia tendrá la responsabilidad primaria de atención y el Estado estará obligado a brindar apoyo a través de las instancias pertinentes. En el capítulo 2. establece mecanismos de organización y funcionamiento del Consejo Nacional de Atención Integral a los programas de adulto mayor.

En el capítulo 4. se da la responsabilidad de brindar servicios médicos integrales con atención Geronto-geriátrica. Menciona además, que las personas adultas mayores deben recibir oportuna y eficazmente todas las formas de tratamiento que necesiten con miras a prevenir complicaciones y deficiencias funcionales, nutricionales, restablecer la salud, y a rehabilitar las deficiencias y discapacidades que hayan podido producirse.

8. Norma de Atención Integral en Salud Mental,

En la sección de promoción de salud, refiere que los proveedores de salud realizarán acciones de orientación preventivas con énfasis en la educación al adulto mayor, para generar estilos de vida saludables.

9. Norma para atención integral de la persona en el ciclo de vida.

Establece las directrices para la prestación de servicios de salud a las personas adultas mayores y sus cuidadores y para el fomento de la organización y participación comunitaria para identificación de problemas de salud, facilitar el desarrollo y seguimiento de las acciones integrales de salud y grupos de autoayuda para la atención al adulto mayor.

10. Norma de atención integral e integrada de todas las formas de violencia

Establece las disposiciones en las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIISS), para la atención a todos los tipos de violencia en el ciclo de vida, incluyendo acciones de promoción de estilos de vida no violentos y prevención de la violencia; detección, atención, rehabilitación integral de las personas afectadas por la violencia; enmarcado en el enfoque de género y riesgo.

11. Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud Para las Personas Afectadas por Violencia.

12. Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres

13. Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.

MODELO DE ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR

DESCRIPCION DEL MODELO:

El modelo de atención integral a la persona mayor tiene como propósito proveer servicios de salud pertinentes de calidad, brindados con calidez por el personal de salud, a través de la ejecución de acciones de promoción de entornos favorables para el envejecimiento activo y saludable, por medio de una atención integral, multi e interdisciplinaria.

El Modelo toma en consideración las características propias de las personas adultas mayores, relacionadas con el modo de enfermar, la coexistencia de múltiples patologías, la presentación atípica de algunas enfermedades, la alta incidencia de complicaciones que derivan tanto de la propia enfermedad como de los tratamientos empleados, la tendencia a

la cronicidad, la asociación de deterioro funcional y la importancia de los factores ambientales y sociales en la recuperación.

Las diferencias y desigualdades de género son una de las principales causas de la desigualdad en la salud y la atención de la salud. El Modelo reconoce la importancia de tomar en cuenta el tema de género tanto para reducir las desigualdades en la salud como para incrementar la eficiencia y eficacia de los servicios de atención de la salud.

En la implementación del Modelo se incluyen instrumentos para la Valoración Geriátrica, que permiten evaluar las condiciones de salud física y mental de las personas adultas mayores. Incluye además un conjunto de intervenciones centradas en la persona, familia y comunidad que pretenden contribuir efectivamente a mejorar la calidad de vida, y conservar y restablecer de manera integral la salud de la población de personas adultas mayores.

En El Salvador se considera que el mejor indicador de salud en la población adulta mayor, es la capacidad funcional. La posición planteada a través del Modelo de Atención Integral confirma lo expuesto por la Organización Panamericana de Salud la cual define a un adulto mayor funcionalmente sano como aquel capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y personal (resiliencia). Con el objetivo de construir un mundo favorable para las personas mayores y dentro del marco del envejecimiento saludable, se requiere transformar los sistemas de salud a la prestación de cuidados integrales centrado en las necesidades.

ENFOQUES DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA LA

PERSONA ADULTA MAYOR:

1. Derechos Humanos
2. Protección e inclusión social
3. Equidad de Género
4. Integral/integrado
5. Centrado en la persona, familia y Comunidad
6. Continuo de la Atención

PRINCIPIOS QUE RIGEN EL MODELO:

Universalidad: Implica que el ejercicio pleno al Derecho a la Salud debe ser garantizado a toda la población, mejorando las condiciones y calidad de vida, atendiendo de forma integral las necesidades en materia sanitaria, siendo una de las bases del sistema. Ello conlleva a la construcción de un sistema de acceso universal, eliminándose las barreras económicas, geográficas, de género, étnicas, socioculturales y de cualquier otro tipo, para alcanzar la mayor cobertura del sistema público de salud, reorientando los servicios hacia la promoción y la prevención.

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene la población de recibir atención de salud en los establecimientos de salud de la red. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación; accesibilidad física; accesibilidad económica (asequibilidad) y acceso a la información.

Equidad : Todas las personas deben disfrutar de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través del acceso a todos los recursos del sistema y de su participación en los procesos de formulación de Políticas de salud (investigación, prioridades, planificación, implementación, evaluación), además implica la ausencia de diferencias en el acceso a servicios y precondiciones esenciales para iguales necesidades en salud (equidad horizontal), y aumento en el acceso u otros recursos para grupos poblacionales definidos en el aspecto social, demográfico o geográfico, con mayores necesidades de salud.

Igualdad: se debe dar el mismo trato a todas las personas que se encuentran en la misma situación, y a la inversa, debe darse un trato distinto y adecuado a cada circunstancia a las personas que se encuentren en situaciones distintas.

Integralidad: De acuerdo con este principio, las prestaciones que brinda el sistema de salud deben ser acordes a las necesidades y problemas de las personas según las etapas de su curso de vida, en las esferas, cultural, social, psicológica y biológica tanto en lo individual, familiar y comunitario.

Calidad: La OMS define la calidad, a nivel general, como "el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y

lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

Calidez: se refiere a uno de los valores personales del individuo, sinónimo de cordialidad y afecto humano en el sentido de "calor humano". Es uno de los valores personales que brinda comodidad en las relaciones sociales y abre las puertas al bienestar interior del individuo y de su entorno social.

Corresponsabilidad: Es la responsabilidad en educación y salud que tienen los integrantes de las familias beneficiarias y que se comprometen a cumplir.

Ética: La ética está vinculada con la moral que rige el obrar correcto. La ética está marcada por normas que son la base para diferenciar entre el bien y el mal, uno de los temas filosóficos por excelencia.

Respeto: Es la consideración especial que se le tiene a alguien o incluso a algo, al que se le reconoce valor social o especial diferencia.

Solidaridad: En una colectividad o grupo social, es la capacidad de actuación unitaria de sus miembros, para lograr un alto grado de integración y estabilidad interna; es la adhesión ilimitada y total a una causa, situación o circunstancia, que implica asumir y compartir por ella beneficios y riesgos. Refiere a la convicción permanente de colaborar con el bien común, mediante la unión de intereses, propósitos y afinidades entre los miembros de la sociedad, para mejorar las condiciones de vida y bienestar colectivos. Es parte del reconocimiento de las asimetrías, y opera en sentido inverso para compensarlas.

No discriminación: El principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.

Disponibilidad: se hace referencia a la posibilidad de que algo, un producto o un servicio, esté disponible de ser realizado, encontrado o utilizado cuando se le necesita.

Aceptabilidad: Es la aceptación de pacientes y familiares con las expectativas que tenían sobre la atención médica solicitada y obtenida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer directrices para el desarrollo de acciones multidisciplinarias de atención integral a las necesidades de salud de las personas adultas mayores con un enfoque biológico, psicológico, funcional y social; fomentando la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial y respetando la autonomía de las personas adultas mayores.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Definir líneas de acción para el desarrollo de actividades para la formación o fortalecimiento del personal en la Atención Geronto-Geriátrica.
- Definir estrategias para promover la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial en el abordaje integral a las personas adultas mayores.
- Asegurar la aplicación de los Instrumentos técnicos Jurídicos que norman la atención integral de la persona adulta mayor.

AMBITO DE APLICACIÓN:

Este modelo se implementará en todos los establecimientos que conforman las Redes Integrales e Integradas.

COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

- I. Promoción y educación para un envejecimiento activo y saludable.
- II. Aseguramiento de la calidad de atención
- III. Coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial
- IV. Fortalecimiento de la atención en la rehabilitación Geriátrica.
- V. Formación del recurso humano e investigación.

LÍNEAS DE ACCIÓN POR COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN

COMPONENTE I: Promoción y educación para un envejecimiento activo y saludable

Líneas de acción:

- Promoción de autocuidado y estilos de vida saludable.
- Evaluación y Educación nutricional.
- Fomento de la actividad física.
- Promoción de la protección y prevención del maltrato al adulto mayor.
- Inmunización.
- Organización y funcionamiento de Club del Adulto Mayor y Cuidadores.

COMPONENTE II: Aseguramiento de la calidad de atención

Líneas de acción:

- Atención Integral en Salud
- Aplicación de la Valoración Geriátrica.
- Valoración del funcionamiento familiar y apoyo social-comunitario.
- Atención geriátrica en los Hospitales de la RIISS.
- Capacitación continua del personal para la atención integral en salud de la persona adulta mayor.
- Atención de personas mayores en situación de riesgo y/o empeoramiento de su salud
- Programas de soporte al cuidador principal/familiar.
- Coordinación con la red especializada para derivación o interconsulta especializada.
- Atención en el proceso y finalización de la vida.
- Detección y atención de personas adultas mayores en situación de maltrato físico, negligencia o abandono.
- Atención a la Salud Sexual de las Personas Adultas Mayores

COMPONENTE III: Fortalecimiento de la atención en rehabilitación Geriátrica.

Líneas de acción:

- Promoción de los Principios de la rehabilitación Geriátrica.

- Evaluación especializada a la persona adulta mayor con algún grado de discapacidad para evitar la dependencia y/o mejorar su calidad de vida.
- Promoción de la Rehabilitación Basada en la Comunidad con involucramiento de la familia y de la propia persona adulta mayor.
- Promoción de espacios de rehabilitación para las personas adultas mayores en los establecimientos de salud.

COMPONENTE IV: Coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial

Líneas de acción

- Promoción de la conformación de Redes Comunitarias de apoyo para la atención integral de las personas adultas mayores.
- Promoción de la inclusión de la atención integral de las personas adultas mayores en las Redes Territoriales.
- Promoción de la articulación interinstitucional e intersectorial en la atención integral de las personas adultas mayores.

COMPONENTE V: Formación del recurso humano e investigación.

Líneas de acción:

- Fortalecimiento del recurso humano técnico y auxiliar orientado al manejo de población adulta mayor, dependiente, con enfermedad mental o con algún tipo de discapacidad permanente.
- Gestión para la incorporación de los temas de Geronto-Geriatría en la currícula de las instituciones formadoras de profesionales de salud en el pregrado y postgrado.
- Formación de promotores en envejecimiento activo, con énfasis actividad física.
- Estrategias de capacitación, soporte social y afectivo, dirigidas a las familias y cuidadores de personas adultas mayores.
- Investigación en temas de Geronto-Geriatría. Envejecimiento y vejez.

CONDICIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO:

- Capacidad instalada para la atención de pacientes adultos mayores en todos los niveles de atención (Infraestructura, equipamiento, recurso humano, insumos médicos y no médicos).
- Compromiso institucional y de los prestadores de servicios de salud.
- Actualización y creación de Instrumentos técnicos Jurídicos que norman la atención en salud de la persona adulta mayor.

PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE UN MODELO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDO A PERSONAS MAYORES

Atención Hospitalaria:

- Creación paulatina de condiciones para la Atención Geriátrica en Hospitales Regionales y Hospital de Referencia Nacional.
- Equipos Multidisciplinarios e interdisciplinarios para la Atención Geriátrica y Gerontológica a nivel hospitalario. (Geriatra o Médico Internista, Enfermera, Nutricionista, Fisiatra o Fisioterapista, Psicólogo /a, Trabajador/a Social, personal técnico y auxiliar capacitados).
- Personal hospitalario de los servicios de Emergencia y Consulta Externa capacitados para la evaluación del paciente geriátrico.
- Avanzar en la geriatrización de los espacios de atención a personas adultas mayores (eliminación de barreras arquitectónicas, adecuación de espacios físicos para la atención directa, sensibilización y tecnificación de los recursos humanos).

Atención Ambulatoria:

- Ampliación progresiva de Cobertura de Servicios de Rehabilitación física (fisiatria, fisioterapia y terapia ocupacional) a lo mas cercano a su lugar de vivienda o trabajo.
- Fortalecimiento de capacidades técnicas de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados para la Atención Geriátrica y Gerontológica.
- Implementación de Estrategias para la promoción del envejecimiento activo con participación comunitaria

MONITOREO Y EVALUACIÓN

- Para conocer los resultados del programa se desarrollarán acciones de monitoreo y evaluación en el Nivel Central, Nivel SIBASI y Nivel Local en base a Lineamientos Técnicos para la Supervisión Facilitadora en la RIIS” del 2014.
- Se elaborará Instrumento Técnico Jurídico propuesto como Lineamiento para la Atención del Adulto Mayor para la operativización del Modelo de Atención en Salud de la Persona Adulta Mayor.
- Evaluación del cumplimiento de metas e indicadores de la atención del adulto mayor, a través de evaluaciones periódicas con el objetivo de garantizar los servicios y la atención médica.
- Al personal de salud se le realizará monitoreo del cumplimiento y aplicación de los documentos regulatorios, los planes de capacitación al personal de salud y los planes de promoción; así mismo, el cumplimiento de las actividades y acciones encaminadas a la prevención y reducción de factores de riesgo establecidos en Lineamiento de Atención a la Persona Adulta Mayor.
- Todo personal de salud que atienda a personas adultas mayores y tenga conocimiento de que la persona atendida debe estar con el especialista, debe de emprender la referencia y contra referencia en los casos que lo ameriten, su seguimiento posterior y los controles necesarios para la recuperación de la salud, según lo ya establecido en los Lineamientos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIIS.
- Se deben de realizar las gestiones necesarias para obtener una coordinación intersectorial e interinstitucional efectiva, integral y oportuna.

GLOSARIO

Autonomía: Grado en que una persona puede tomar sus propias decisiones, asumir las responsabilidades y reorientar las acciones.

Capacidad Funcional: Facultad presente en una persona, para realizar las actividades de la vida diaria, con o sin ayuda, con o sin supervisión.

Capacidad Resolutiva: Es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud, es decir, contar con los recursos físicos y humanos debidamente calificados, para diagnosticar y tratar adecuadamente un determinado grado de complejidad del daño en la persona. La capacidad resolutiva se expresa en la cartera de servicios del establecimiento.

Curso de Vida: Remite a la aparición, desarrollo y finalización de la funcionalidad de un determinado elemento. En términos biológicos del ser humano, la OMS lo define como el fenómeno de transición desde la concepción hasta la muerte. Reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural.

Continuidad de la Atención: Se define como la seguridad que ofrece la red de establecimientos de salud de brindar atención a la persona en todos sus niveles incluyendo la atención en los establecimientos de mayor capacidad resolutiva a los que la persona es referida.

Consejería en Salud: Es la atención sistemática, individual o grupal, que reconoce al usuario el papel de protagonista o conductor de la adopción de conductas saludables, actuando el profesional como facilitador del proceso de toma de conciencia, decisión y actuación de la persona.

Cuidados Paliativos: Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales

Discapacidad: Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

Envejecimiento: Proceso fisiológico que ocasiona cambios (positivos, negativos o neutros), característicos durante todo el ciclo de vida, considerado normal y que ocurre en todos los seres vivos, comienza desde el nacimiento y se acentúa en los últimos años, no es uniforme y es diferente de un individuo a otro.

Envejecimiento Activo: Concepto introducido por OPS a finales del siglo XX para hacer referencia al proceso en el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, durante toda la vida de la persona con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y calidad de vida en la vejez.

Envejecimiento Poblacional: Término demográfico, se refiere a un cambio en la estructura por edades en la población, desde la estructura del antiguo régimen demográfico previo a la transición demográfica, con grupos numerosos de población en edades infantiles y juveniles y un escaso número de población en los grupos de edades maduras y longevas; a una nueva estructura, donde crecen los grupos de edades maduras y longevas manteniéndose o disminuyendo los grupos de menor edad.

Fragilidad del Adulto Mayor: síndrome fisiológico caracterizado por una disminución de reservas y de resistencia a agentes estresantes, resultando una suma de deterioros de sistemas fisiológicos y produciendo vulnerabilidad.

Geriatría: Especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación de la salud de las personas de 60 años a más.

Gerontología: Ciencia dedicada al estudio de los diferentes aspectos (sociales, culturales, económicos) del envejecimiento de una población.

Limitación de la actividad: son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Modelo de Atención Integral: Conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige - más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados - a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que están en un

permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Participación Comunitaria en Salud: Es la articulación de esfuerzos a nivel local entre el personal de salud y las organizaciones comunitarias para un trabajo conjunto de gestión de los objetivos sanitarios.

Participación Social: Es un proceso social que involucra a varios actores para trabajar de manera colaborativa en pos de un mismo fin, para tener acceso colectivo a la toma de decisiones.

Persona Adulta Mayor: Término utilizado para hacer referencia a las personas mayores de 60 años en países en vías de desarrollo y de 65 años en países desarrollados.

Polifarmacia: Uso concomitante de tres o más medicamentos.

Resiliencia: Capacidad del ser humano de reponerse a adversidades de cualquier índole.

Valoración Geriátrica Integral: proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas así como la óptima utilización de recursos para afrontarlos.

Vejez: Etapa del ciclo vital, mayores de 70 años, en la que se producen gradualmente modificaciones morfológicas, funcionales, psíquicas y sociales; que pueden disminuir la capacidad de respuesta de la persona frente a los cambios del entorno.

Validismo: refleja la capacidad de las personas para llevar a cabo o no por si mismas las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Política nacional de Atención a la Persona de la Tercera Edad, 1998.
- ▶ Política Nacional de Atención a la Persona Adulta Mayor, 2001.
- ▶ Constitución Política de El Salvador.
- ▶ Código de Salud,
- ▶ Proyecciones Estadísticas de la Población de El Salvador,1995-2025 Dirección General de Estadística y Censos, DIGESTYC, 1996.
- ▶ Propuesta Plan Nacional de Atención Integral en Salud.
- ▶ Directrices Técnicas Nacionales de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor, 2001.
- ▶ Manual Administrativo, Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. San Salvador, septiembre 2001.
- ▶ Envejecimiento. Un reto adicional. Apuntes para su estudio en América Latina. Alfonso, J. y Mena, M. (1999).
- ▶ Salud, cambio social y político. México: Edame. M. Bronfman y R. Castro (Comps.):.
- ▶ Modelos de atención gerontológico. Morales, P., Rodríguez, R. y Morales, J. (2000).
- ▶ En R. Rodríguez, J. Morales, Z. Trujillo, J. Encinas y C. D,Hyver (Eds.): Geriatria. México: McGraw-Hill Interamericana.
- ▶ Los ancianos y las políticas de servicio en América Latina y el Caribe. Tapia, J. (1994).
- ▶ La atención de los ancianos, un desafío para los años 90. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. E. Anzola, D. Galinsky, F. Morales, A. Salas y M. Sánchez (Eds.):
- ▶ Informe mundial envejecimiento 2015 OMS
- ▶ Libro Modelos de Atención Gerontológica (web)
- ▶ Estimación y Proyección de Población 2005-2050, DIGESTYC
- ▶ Las tendencias demográficas de la PAM 25.06.2011

ANEXOS

INDICADORES GENERALES DEL MODELO

INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	FUENTE	PERIODICIDAD
Tasa de mortalidad de adultos mayores	$\frac{\# \text{ de muertes en personas de 60 años y más}}{100,000 \text{ AM}} \times \text{Población total de 60 años y mas}$	Sistema de Morbi-Mortalidad en línea (SIMMOW)	Anual
Tasa de mortalidad específica por Diabetes Mellitus en personas adultas mayores (I10)	$\frac{\# \text{ de muertes por Diabetes Mellitus en el grupo de personas de 60 años y más}}{100,000 \text{ AM}} \times \text{Población total de 60 años y más.}$	Sistema de Morbi-Mortalidad en línea (SIMMOW)	Anual
Tasa de mortalidad específica por Hipertensión Arterial en personas adultas mayores (I10)	$\frac{\# \text{ de muertes por Hipertensión Arterial en el grupo de personas de 60 años y más}}{100,000 \text{ AM}} \times \text{Población total de 60 años y más.}$	Sistema de Morbi-Mortalidad en línea (SIMMOW)	Anual
Tasa de mortalidad específica por Insuficiencia Renal Crónica en personas adultas mayores (N18.0-N18.9)	$\frac{\# \text{ de muertes por Insuficiencia Renal Crónica en el grupo de personas de 60 años y más}}{100,000 \text{ AM}} \times \text{Población total de 60 años y más.}$	Sistema de Morbi-Mortalidad en línea (SIMMOW)	Anual
Porcentaje de Personas Adultas Mayores detectadas y Atendidas por Maltrato.	$\frac{\text{Número de Personas Adultas Mayores detectas y Atendidas por Maltrato}}{\text{Total de Personas Adultas Mayores detectadas en situación de Maltrato}} \times 100 \text{ AM}$	-SIMMOW -Hoja de Tamizaje para la detección de violencia	Semestral Anual

INDICADORES DE SALUD NUTRICIONAL

INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	FUENTE	PERIODICIDAD
Porcentaje de personas adultas mayores con desnutrición	<u>Número de personas de 60 años con desnutrición</u> Población total de 60 años y más.	(SIMMOW)	Trimestral Semestral anual
Porcentaje de personas adultas mayores con sobrepeso	<u>Número de personas de 60 años con sobrepeso</u> Población total de 60 años y más	(SIMMOW)	Trimestral Semestral anual
Porcentaje de personas adultas mayores con obesidad	<u>Número de personas de 60 años y más con obesidad</u> Población total de 60 años y más	(SIMMOW)	Trimestral Semestral anual

INDICADORES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	FUENTE	PERIODICIDAD
Numero de clubes organizados	$\frac{\# \text{ de clubes organizados y activos}}{\text{Total de clubes organizados}} \times 100$	Sistema de Producción	Anual
Cobertura con vacuna influenza en personas adultas mayores	$\frac{\text{Número de personas adultas mayores que recibieron dosis de vacuna contra influenza}}{\text{Población total de 60 años y más}} \times 100$	Sistema Nacional Registro Vacunas	Anual
Cobertura con vacuna dT en personas adultas mayores	$\frac{\text{Número de personas adultas mayores que recibieron dosis de vacuna dT}}{\text{Población total de 60 años y más}} \times 100,000$	Sistema Nacional Registro Vacunas	Anual
Cobertura con vacuna Neumococo 13 Valente o Neumococo 23 Valente en personas adultas mayores	$\frac{\text{Número de dosis de vacuna Neumococo 13 valente o 23 valente aplicadas a personas de 60 años y más}}{\text{Población total de 60 años y más}} \times 100$	Sistema Nacional Registro Vacunas	Anual