

# **La atención progresiva en el adulto mayor**

**Dr. Fernando Morales Martínez**

**Director General**

**Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología**

**Director**

**Centro Colaborador OMS/OPS HNGG**

**Médico Geriatria y Gerontólogo**

**FRCP (Edin, GB), AGSF (USA), EAMA (EU) ALMA (LA)**

**Catedrático (UCR)**

**Miembro de la Academia Nacional de Medicina (CR)**

# Hechos históricos

En 1943 la profesión médica hace el primer intento formal ante la literatura sobre la materia, de destacar la importancia que se le debe dar al cuidado del paciente anciano. La Dra. Marjorie Warren, quien publica un importante trabajo en la revista médica *British Medical Journal*, donde hace una formal denuncia de una serie de irregularidades que dentro del marco del hospital se cometen y propone las soluciones para resolver estas anomalías como son que el paciente adulto mayor requiere un cuidado especializado y el cambio de actitud del personal que lo asiste.

# Hechos históricos

La fundación de la primera Cátedra de Geriatria en Escocia con el profesor Sir Ferguson Anderson, da inicio una nueva dimensión de la especialidad al introducirse un curso formal obligatorio dentro de la carrera de Medicina, paralelamente nacen también, cursos de Posgrado a nivel de especialización en esta rama.

## Bridge of Weir Hospital

BRIDGE OF WEIR  
PA11 3RY  
Tel. Bridge of Weir 612256

Your Ref:  
Our Ref:  
If phoning please ask for:

### TO WHOM IT MAY CONCERN

Dr. Fernando Morales-Martinez came to visit my Geriatric Assessment Unit in Stobhill General Hospital in April 1981. We had the opportunity to discuss together problems relevant to Geriatric Medicine in Costa Rica. I was much impressed by the knowledge and enthusiasm of Dr. Fernando Morales-Martinez and by his understanding of the several needs of a geriatric service.

*Ferguson Anderson*

Sir Ferguson Anderson, O.B.E., K.St.J.,  
MD, FRCP (Edin., Glasgow, London  
Canada, Ireland) FACP.  
Emeritus Professor of Geriatric Medicine,  
Member Advisory Panel on Medical Care,  
World Health Organisation, Hon. Chairman  
European Clinical Section, International  
Association of Gerontology.

30.9.82

Dear Dr Martinez,

I was delighted to receive  
the two important reprints,  
Congratulations on your  
excellent work.

I do hope you have settled  
down well at home.

Very good wish and  
thank you for remembering me.

Yours sincerely  
*Ferguson Anderson*

# Equipo interdisciplinario

- Médico geriatra
- Enfermera
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional
- Trabajador Social
- Nutricionista
- Terapeuta de lenguaje
- Podólogo
- Psicólogo Clínico
- Farmacéutico

# Complemento del equipo

- Médico de Medicina Familiar y/o Médico General
- Enfermera Comunitaria
- Capellán
- Voluntariado

# **Porqué es una disciplina diferente de la medicina clásica y las razones son esenciales:**

El abordaje del paciente adulto mayor debe ser integral, es decir, cubriendo todo el espectro de salud del mismo y para lograr esto debe funcionar con un equipo interdisciplinario.

# **Porqué es una disciplina diferente de la medicina clásica y las razones son esenciales:**

En geriatría no se puede perder la perspectiva del paciente como un todo, cosa que sucede en la medicina clásica, justamente por las numerosas especialidades y sub-especialidades existentes.



# **Porqué es una disciplina diferente de la medicina clásica y las razones son esenciales:**

A la medicina clásica le interesa el diagnóstico, localización e identificación de la lesión o enfermedad. A la Geriatria, además de lo anterior, le interesa pensar en más allá de la patología, es decir, en términos de pérdida de función, ya sea esta médica, mental, física o social.

# Componentes del Servicio Geriátrico

1. Una organización administrativa
2. Una estrategia de detección y tratamiento de grupos de adulto mayor con alto riesgo

# Componentes del Servicio Geriátrico

3. Un conjunto de programas comunitarios, sociales y médicos de los cuales la sociedad se sirve para atender al adulto mayor
4. Servicios de hospitalización que las personas de edad avanzada puedan utilizar con la oportunidad debida

# Servicios sociales comunitarios esenciales

- Asistentes domiciliarios
  - Asistencia a los adultos mayores discapacitados en tareas de higiene personal, alimentación, administración de medicamentos, preparación de comidas calientes, limpieza y otros
- Comidas calientes
  - Destinado a todos los adultos mayores solos, o discapacitados

# Servicios sociales comunitarios esenciales

- Centros diurnos
  - En cada área deben existir centros de esparcimiento en los cuales los adultos mayores pueden pasar su tiempo libre
- Grupos de voluntarios
  - Una tarea muy importante es ofrecer compañía y asistencia a los adultos mayores solos, aún a los que por razones de salud y falta de apoyo familiar no pueden valerse por sí mismos para las rutinas de la vida cotidiana y apoyar programas innovadores

# Servicios sociales comunitarios esenciales

- Hospitalización temporal para favorecer el descanso de las familias
  - Hoy en día, los avances de la medicina y la enfermería modernas permiten que los enfermos discapacitados vivan muchos años

# Servicios médicos comunitarios

- Unidad de atención geriátrica comunitaria
- Visita domiciliaria
- Hospitalización a domicilio
- Cuidados paliativos en el domicilio

# Unidad de atención comunitaria

- Está integrada básicamente por un equipo multi-interdisciplinario que se ocupa del manejo del discapacitado en su hogar; del adulto mayor, cuya capacidad funcional es especialmente vulnerable



# Categorías de pacientes que necesitan de la ACG

- a. Los que requieren rehabilitación por haber sufrido accidentes cerebrovasculares, fracturas o amputaciones
- b. Los que presentan cuadros clínicos complicados que obligan a hospitalizarlos repentinamente, como insuficiencia cardíaca, diabetes, mal uso de medicamentos

# Categorías de pacientes que necesitan de la ACG

- c. Los que necesitan básicamente servicios de enfermería
- d. Los enfermos terminales, especialmente en los casos de cáncer, cuando ya se han agotado todos los recursos terapéuticos y solo resta una atención que le permita al enfermo morir dignamente en su hogar, rodeado de sus seres queridos

- Estos servicios idealmente, deben actuar durante las 24 horas del día, incluidos los fines de semana y feriados. La ACG debe ofrecer toda la gama de servicios médicos, de enfermería y rehabilitación, provisión de equipo geriátrico de uso domiciliario, e información sobre su uso.

# Hospitalización

- Comprende
  - Evaluación
  - Tratamiento médico
  - Rehabilitación

# Unidades de evaluación y rehabilitación

L. Burley y W Barker

- Con la introducción de médicos geriatras en los salones de medicina aguda de los hospitales generales, la estancia hospitalaria de los pacientes adultos mayores disminuyó notablemente.

# Unidades de evaluación y rehabilitación

- Estas unidades deben estar dotadas de un equipo multidisciplinario, incluir un área de rehabilitación y actuar en coordinación con los demás servicios extrahospitalarios, para posibilitar la atención integral de la persona adulta mayor.

# Razones de admisión a un servicio geriátrico

Isaacs

- Para optimizar el efecto terapéutico
- En urgencia médica
- Para tratamiento básico

# La hospitalización está indicada en los siguientes casos

- Enfermedades agudas que conllevan una pérdida de la capacidad funcional
- Enfermos tratados con sobredosis o mal uso de medicamentos
- Adultos mayores que han sufrido enfermedades discapacitantes que demandan rehabilitación



- Se aconseja no admitir pacientes con demencias avanzadas irreversibles o pacientes terminales cancerosos

# Hospital de Día

- Inició en Gran Bretaña en 1958
- Actualmente todos los departamentos de geriatría ofrecen este tipo de atención

# Ventajas Hospital de Día

- Evaluación geriátrica completa
- Evita hospitalizaciones innecesarias
- Acorta permanencia de hospitalización
- Es muy importante distinguir entre los objetivos del centro diurno y los del hospital de día

# Problemas que pueden tratarse en un Hospital de Día

- Enfermos que necesiten rehabilitación
- Casos que requieren mantenimiento médico para evitar rehospitalizaciones
- Adultos mayores que tienen disminuida su capacidad funcional, por lo que necesitan evaluación y rehabilitación
- Evaluación diagnóstica
- Procedimientos médicos y de enfermería

# Servicios de psicogeriatría

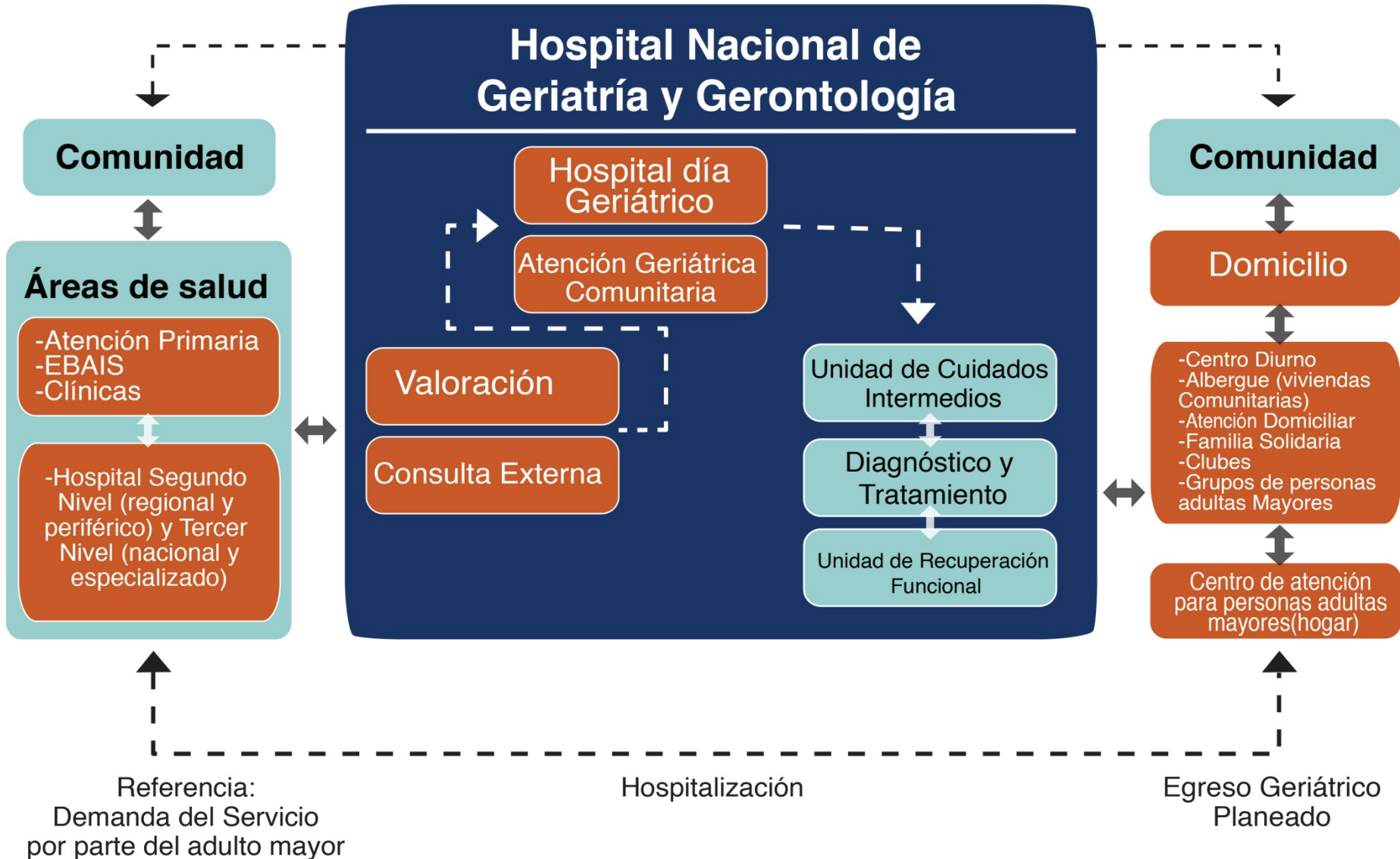
- Incluye toda la gama de problemas psiquiátricos en los adultos mayores, reversibles

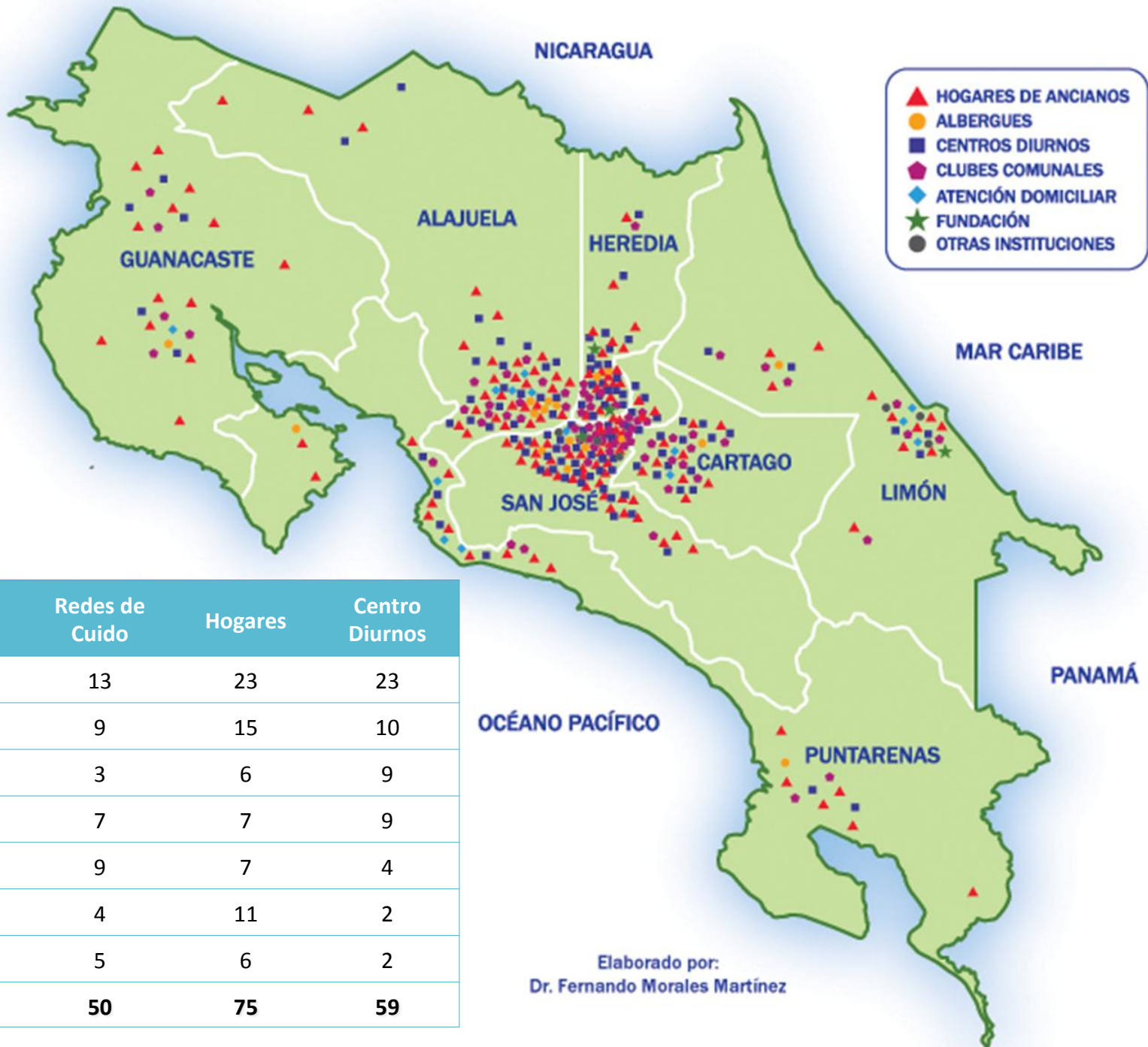
# **Cuidado prolongado Institucionalización**

- Destinadas a servir a los adultos mayores que por razones sociomédicas no pueden ser mantenidos en el seno de la familia

# Red de Atención Progresiva para el cuidado de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica

Diseñado por: Dr. Fernando Morales Martínez



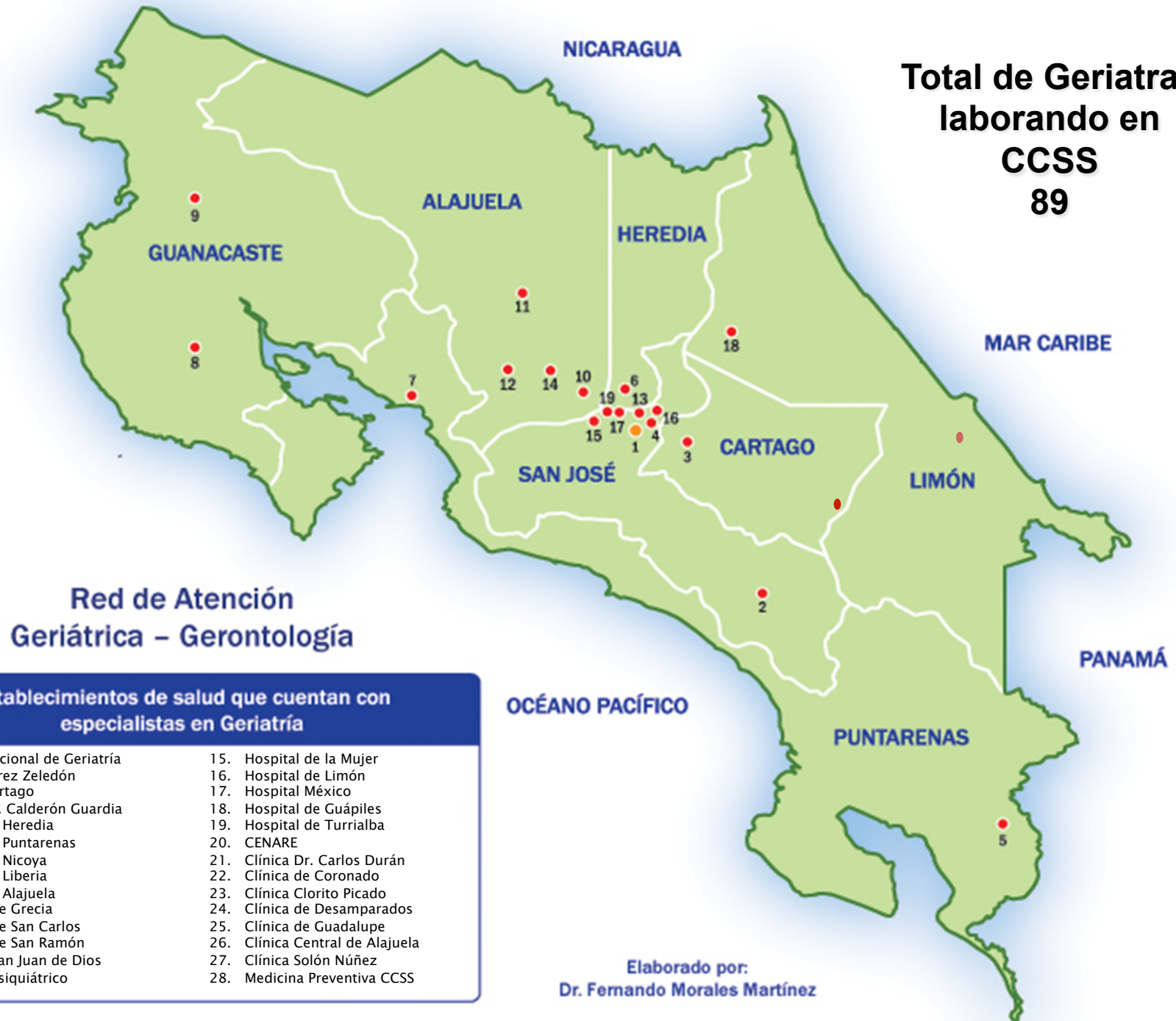


Provincia	Redes de Cuido	Hogares	Centro Diurnos
San José	13	23	23
Alajuela	9	15	10
Cartago	3	6	9
Heredia	7	7	9
Guanacaste	9	7	4
Puntarenas	4	11	2
Limón	5	6	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>75</b>	<b>59</b>

Elaborado por:  
Dr. Fernando Morales Martínez



**Total de Geriátras  
laborando en  
CCSS  
89**



**Establecimientos de salud que cuentan con especialistas en Geriátrica**

- |                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Hospital Nacional de Geriátrica | 15. Hospital de la Mujer        |
| 2. Hospital Pérez Zeledón          | 16. Hospital de Limón           |
| 3. Hospital Cartago                | 17. Hospital México             |
| 4. Hospital Dr. Calderón Guardia   | 18. Hospital de Guápiles        |
| 5. Hospital de Heredia             | 19. Hospital de Turrialba       |
| 6. Hospital de Puntarenas          | 20. CENARE                      |
| 7. Hospital de Nicoya              | 21. Clínica Dr. Carlos Durán    |
| 8. Hospital de Liberia             | 22. Clínica de Coronado         |
| 9. Hospital de Alajuela            | 23. Clínica Clorito Picado      |
| 10. Hospital de Grecia             | 24. Clínica de Desamparados     |
| 11. Hospital de San Carlos         | 25. Clínica de Guadalupe        |
| 12. Hospital de San Ramón          | 26. Clínica Central de Alajuela |
| 13. Hospital San Juan de Dios      | 27. Clínica Solón Núñez         |
| 14. Hospital Psiquiátrico          | 28. Medicina Preventiva CCSS    |

Elaborado por:  
**Dr. Fernando Morales Martínez**

# Red de atención Caja Costarricense de Seguro Social

- EBAIS – 1041
- Áreas de Salud - 104
- Hospitales
  - Regionales – 7
  - Nacionales – 3
  - Especializados – 6
  - Periféricos – 13

# **Problemas, ventajas y racionalidad de la atención progresiva**

# Factores que comprometen el éxito de estos programas

- La fragmentación de los sistemas de prestación de servicios sociales y de la salud
- La falta de coordinación entre los distintos servicios
- La falta de profesionalismo en el campo de la atención del adulto mayor
- Las conclusiones erróneas como consecuencia de programas mal diseñados
- La falta de atención a los problemas de las personas adultas mayores como consecuencia de la discriminación contra ellos

# Las ventajas se manifiestan en diferentes aspectos

- Mayor precisión del diagnóstico
- Mejora del estado funcional
- Mejora del estado anímico y cognitivo
- Reducción del consumo de medicamentos
- Disminución de la demanda de institucionalización

# Las ventajas se manifiestan en diferentes aspectos

- Aumento de la utilización de servicios de salud comunitarios
- Disminución de la demanda de hospitalización
- Reducción de los costos médicos
- Prolongación del índice de longevidad

# Ventajas de la atención progresiva

- Programa de atención progresiva debe ser científicamente evaluados y analizados.
- La realidad latinoamericana es diferente a los de Estados Unidos, Canadá y Europa
- Una de las diferencias es el hecho de que en América Latina, la familia extendida sigue siendo un gran apoyo para el adulto mayor, lo que significa una gran ventaja que debe ser considerada en la planificación.

# Conclusiones

- La pérdida paulatina de la funcionalidad en el adulto mayor origina una estrategia de tratamiento integral que comprende como parte esencial, la atención progresiva.
- La base de todo este esfuerzo está orientada a mantener al adulto mayor en la forma más confortable posible en el seno de su hogar



**El conocimiento y manejo del  
concepto de la red  
progresiva de atención para  
el adulto mayor es el eje  
fundamental en la práctica  
geriátrica cotidiana**

**Muchas gracias**

[fernandomm@costarricense.cr](mailto:fernandomm@costarricense.cr)