SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

Academia Nacional de Medicina

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

COMENTARIOS: Dr. Abel Peña Valdovinos

Instituto Nacional de Salud Pública

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

IMSS
Instituto Nacional del Seguro Social

C.N.S.H.A.E
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Red Temática ESDS
Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

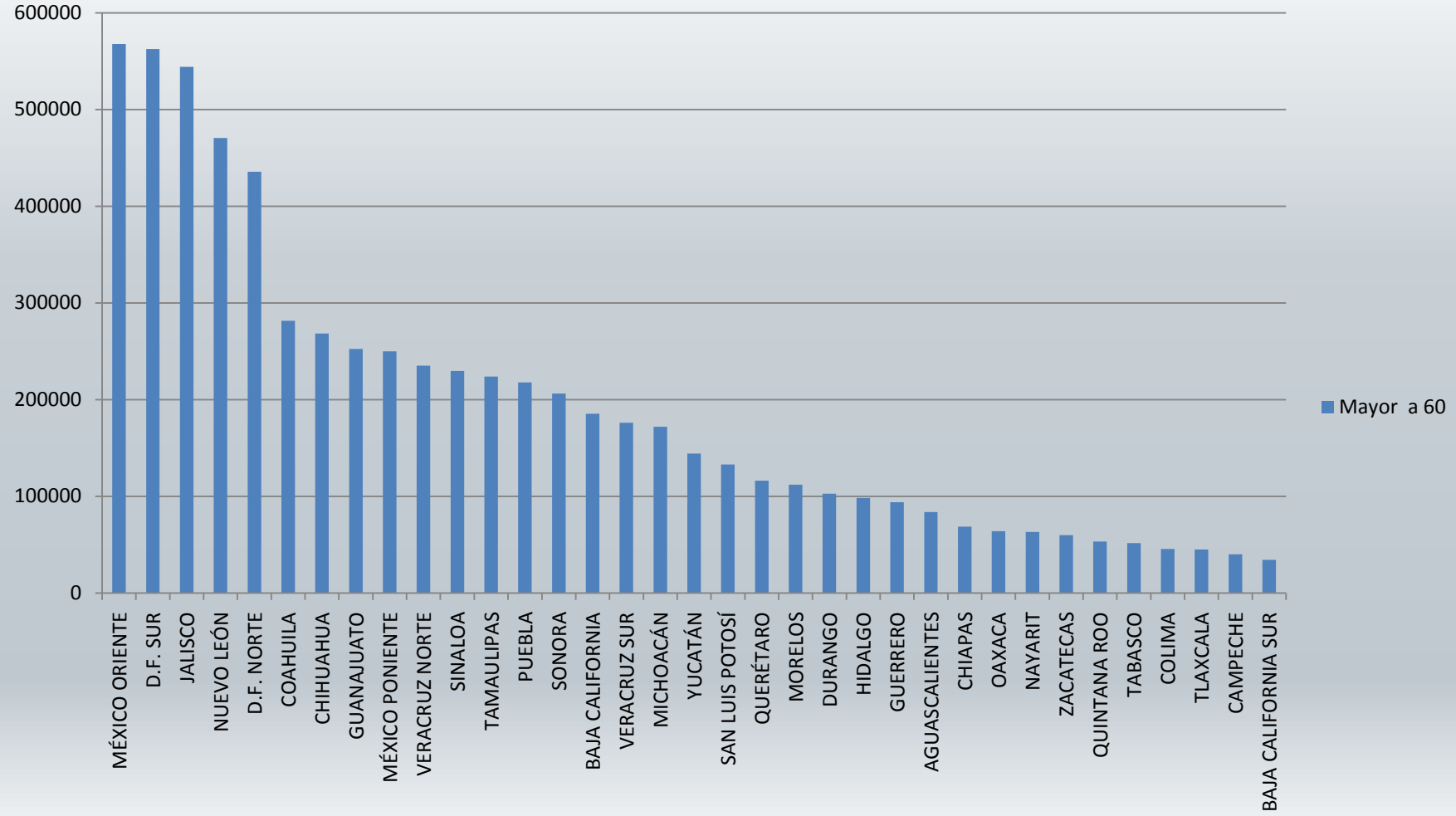
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
INR

ISSSTE
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CENAPRECE

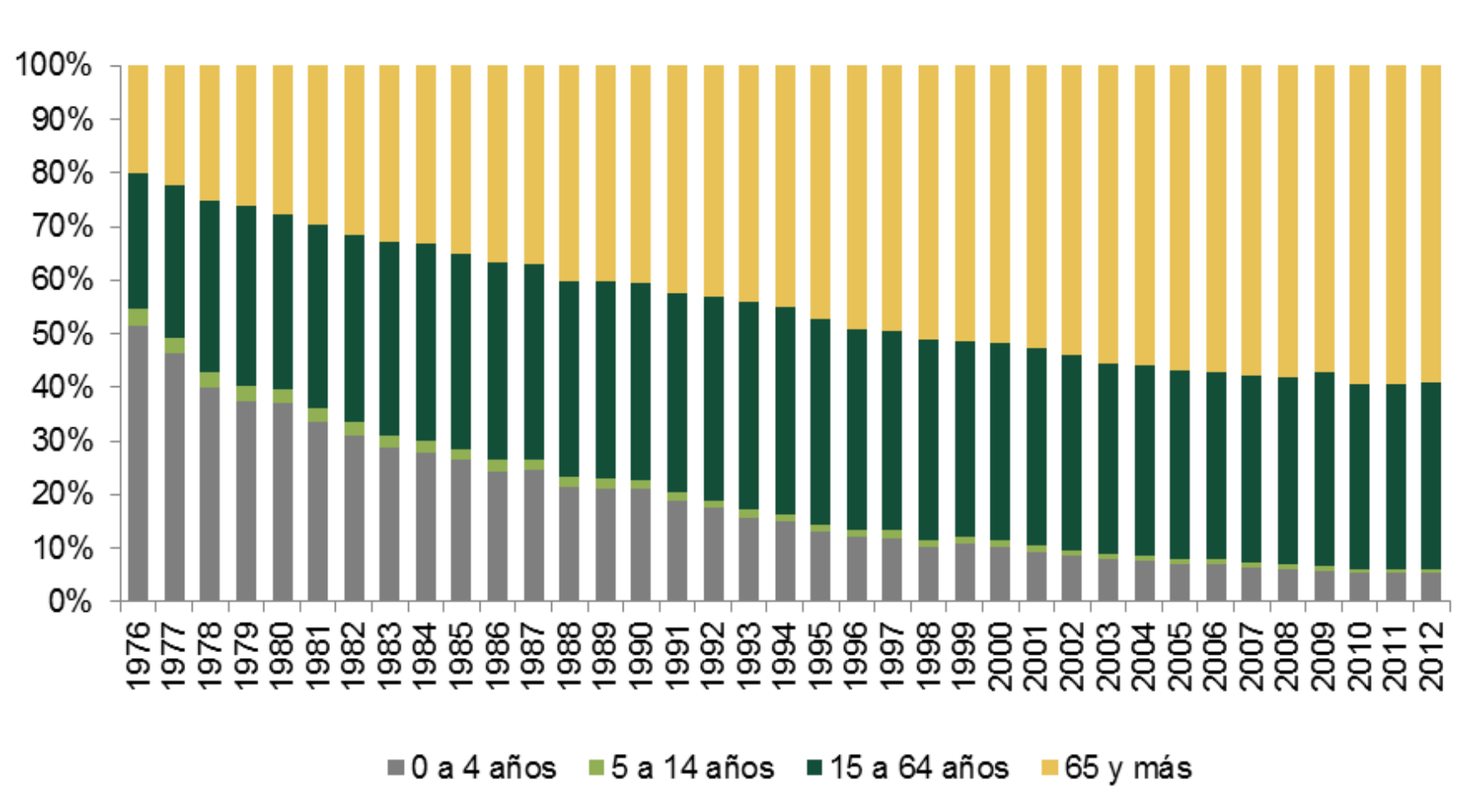
Seguro Popular

Población Adscrita a Médico Familiar por Delegación, Mayor a 60 años (6,688,373)
16% del total 41,361,216



Fuente: DIR, IMSS, enero 2013

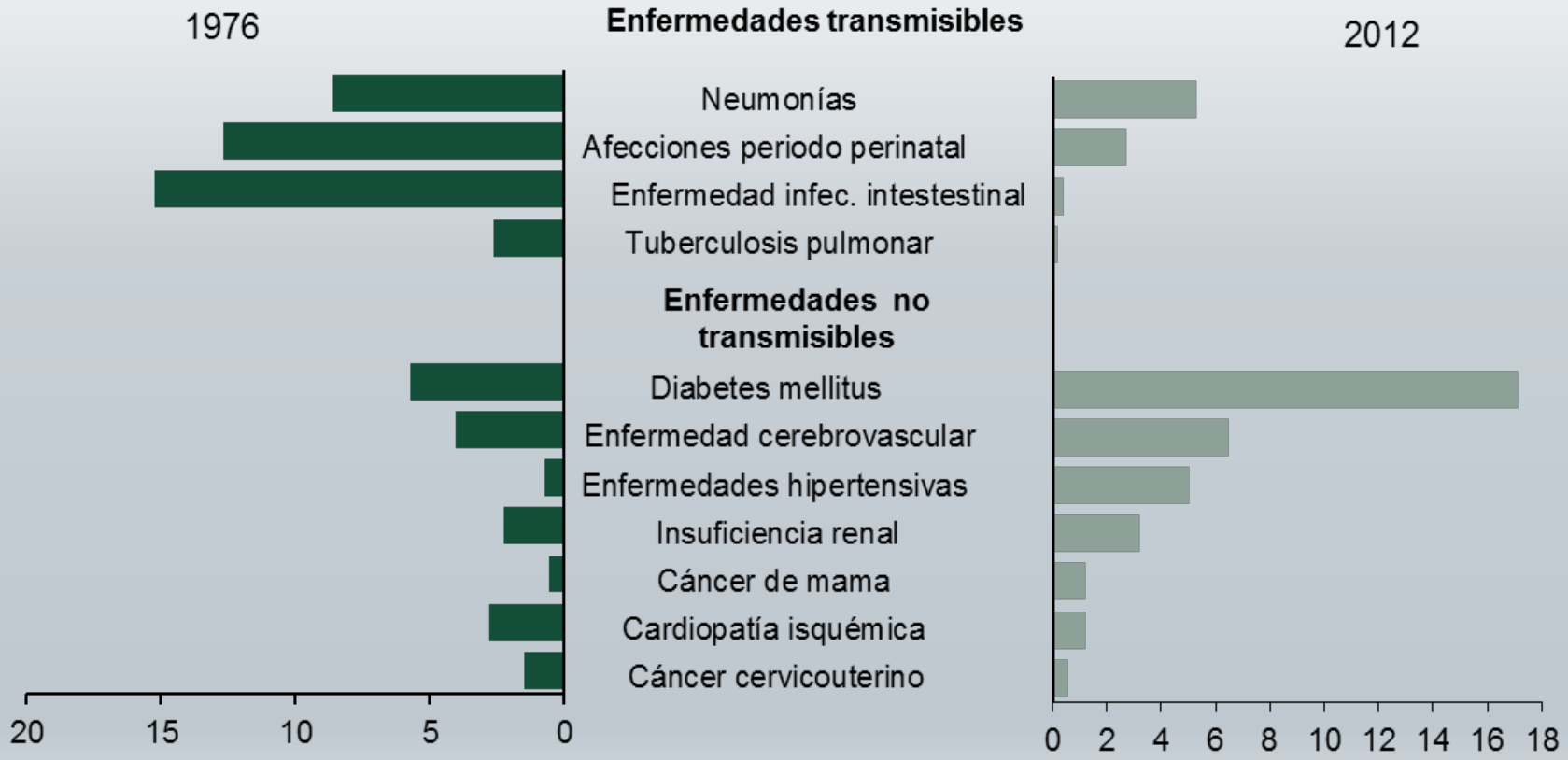
Defunciones por grupo de edad, 1976-2012
(porcentajes)



Fuente: DPM, IMSS.

Defunciones por causas seleccionadas, 1976-2012

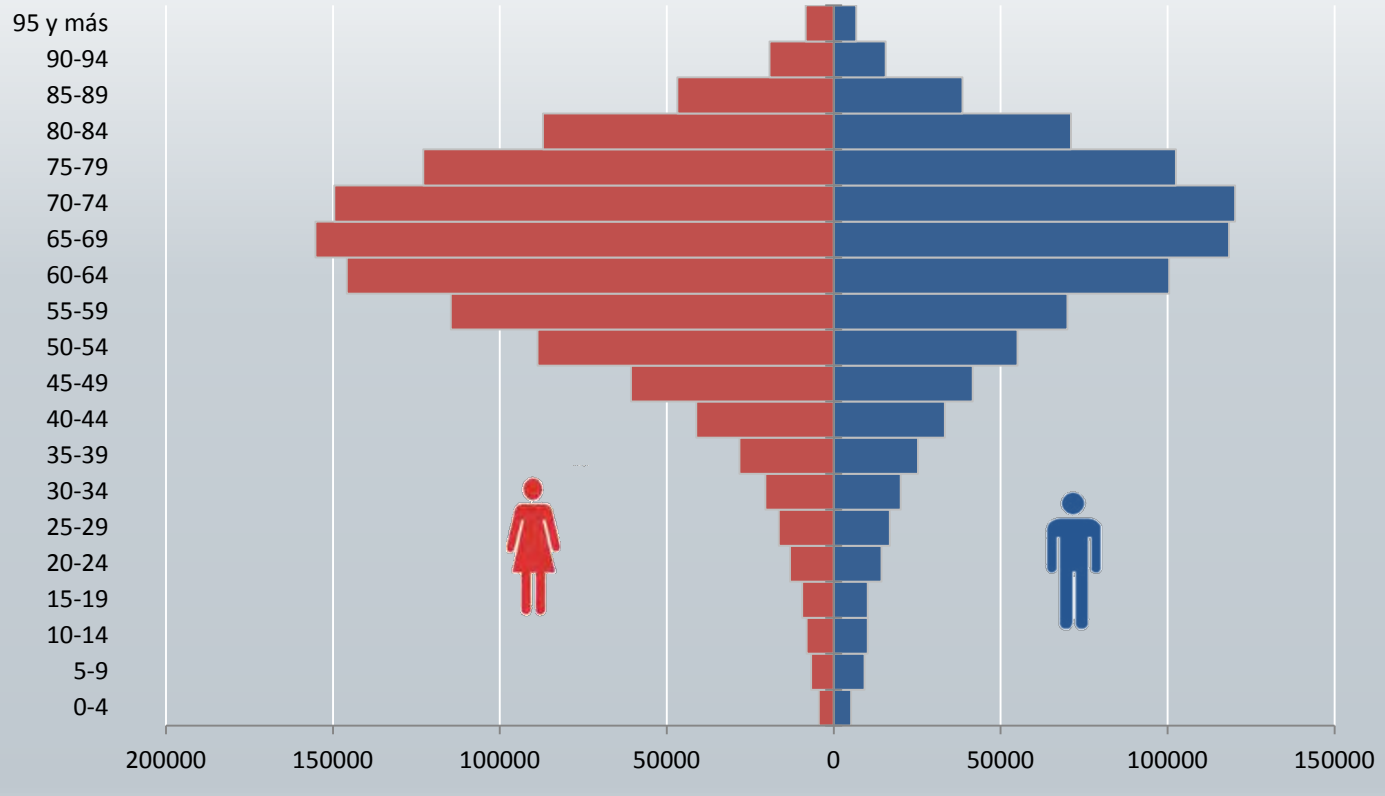
(porcentajes)



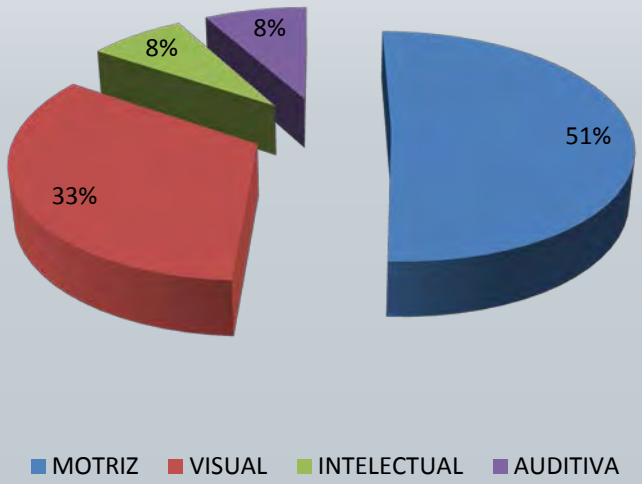
Fuente: DPM, IMSS.

Pirámide poblacional de derechohabientes con discapacidad.

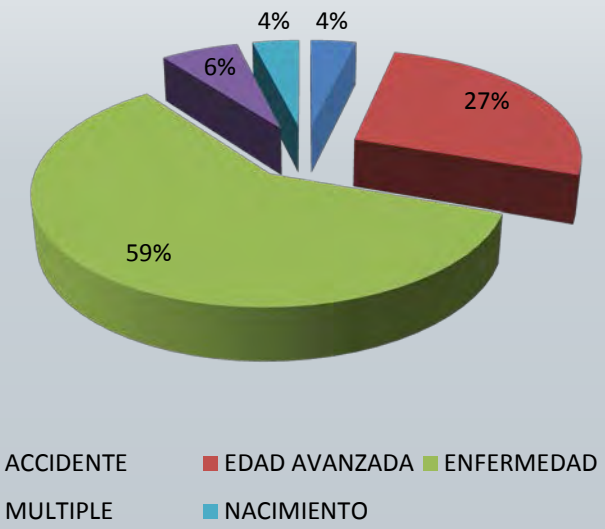
Fuente: Div. de Medicina Física y Rehab. Febrero, 2013



Tipos de discapacidad



Causas de discapacidad



Esperanza de vida al nacer en población derechoahabiente al IMSS, 2000-2011

Plan Geriátrico Institucional
“GERIATRIMSS”

PLAN GERIÁTRICO INSTITUCIONAL "GERIATRIMSS"

INICIO

SALUD PÚBLICA
MÓDULO PREVENIMSS

EPIDEMIÓLOGO
AUXILIAR ENFERMERIA

PSICOLÓGICA
BIOLÓGICA
FUNCIONALIDAD Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE
SOCIAL

EDUCACIÓN EN SALUD

MÉDICOS
ENFERMERAS
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN GERIATRIA
•TERAPEUTAS OCUPACIONALES
•NUTRICIONISTAS

INVESTIGACIÓN EN SALUD

MÉDICOS ESPECIALISTAS
ENFERMERAS
DIPLOMADOS, MAESTRÍAS DOCTORADOS
INVESTIGACIÓN:
- BIOMÉDICA
- CLÍNICA

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE GERIATRÍA

LINEAMIENTOS EN ATENCIÓN GERIÁTRICA

INVESTIGACIÓN EN SALUD EN GERIATRÍA

GRUPO DE EXCELENCIA EN GERIATRÍA (GEGe)

MEDICINA FAMILIAR
PRIMER NIVEL

MÉDICO FAMILIAR

PSICOLÓGICA
BIOLÓGICA
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL FUNCIONAL
SOCIAL

ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA

ESTOMATÓLOGO

NUTRICIONISTA DIETISTA

TRABAJADORA SOCIAL

MÉDICO FAMILIAR

REFERENCIA 2DO. NIVEL

ATENCIÓN DOMICILIARIA
(DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA)

PROGRAMAS DE PRESTACIONES SOCIALES

1ER NIVEL

SEGUNDO NIVEL
- CONSULTA EXTERNA
- URGENCIAS

MÉDICO TRATANTE IDENTIFICA FACTORES DE RIESGO GERIÁTRICO

SOLICITA INTERCONSULTA A GERIATRÍA

MÉDICO GERIATRA

PSICOLÓGICA
BIOLÓGICA
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL FUNCIONAL
SOCIAL

MÉDICO REHABILITADOR Y TERAPEUTA FÍSICO

PERSONAL DE ENFERMERÍA ENFERMERA GERIÁTRICA

NUTRICIONISTA DIETISTA

PSICÓLOGO

TRABAJADORA SOCIAL

MÉDICO GERIATRA

ATENCIÓN DOMICILIARIA

ALTA HOSPITALARIA

ENTRENAMIENTO CUIDADOR PRIMARIO

CONTRAREFERENCIA 1ER NIVEL

REFERENCIA 3ER NIVEL

CONSULTA EXTERNA

2DO NIVEL

IR A INICIO

HOSPITALIZACIÓN EN TERCER NIVEL

PACIENTE DE 70 Y MAS AÑOS CON CRITERIOS PARA MANEJO EN CONJUNTO POR GERIATRÍA

MÉDICO GERIATRA

PSICOLÓGICA
BIOLÓGICA
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL FUNCIONAL
SOCIAL

MÉDICO REHABILITADOR Y TERAPEUTA FÍSICO

PERSONAL DE ENFERMERÍA ENFERMERA GERIÁTRICA

NUTRICIONISTA DIETISTA

PSICÓLOGO

TRABAJADORA SOCIAL

MÉDICO GERIATRA

EGRESO A DOMICILIO

ALTA HOSPITALARIA

ENTRENAMIENTO CUIDADOR PRIMARIO

EDUCACION PARA LA SALUD PACIENTE Y FAMILIA

CONTRA REFERENCIA A 2DO NIVEL

REFERENCIA A UNIDAD DE REHABILITACION

REFERENCIA A OTRA UMAE

CONSULTA EXTERNA

3ER NIVEL

RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO

Fuente: DIS, diciembre de 2012

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD 2012
MÉDICOS FAMILIARES	16,968
MÉDICOS INTERNISTAS	2,883
MÉDICOS ESP MEDICINA FÍSICA Y REHAB.	404
TOTAL MÉDICOS	**20,225**
ENFERMERAS ESPECIALISTAS	13,417
ENFERMERAS GENERALES	45,889
ENFERMERAS AUXILIARES	34,339
ENFERMERAS ESP. EN TRASLADOS	408
TOTAL ENFERMERAS OPERATIVAS	**94, 053**
TÉCNICOS DE MED. FÍS. REHABILITACIÓN	1021

UNIDADES MÉDICAS DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

Fuente: DIS, diciembre de 2012

UNIDADES	CANTIDAD 2012
MEDICINA FAMILIAR	1,499
HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL	273
HOSPITALES DE TERCER NIVEL .	37

Estrategias Fundamentales:

1. Fortalecimiento del programa PREVENIMSS para el Envejecimiento Saludable del adulto mayor.

2. Implementación y fortalecimiento de la atención geriátrica en las Unidades de Primero y Segundo Nivel .

3. Programa Estratégico para la Atención Integral del Anciano en Unidades de Tercer Nivel

4. Formación y capacitación en geriatría.

5. Programa Maestro para la formación y capacitación en investigación clínica geriátrica.

1.- Fortalecimiento del Programa PREVENIMSS, para Envejecimiento Activo del Adulto Mayor

Estrategias

- Capacitación de adultos mayores en Unidades de Medicina Familiar con la estrategia de envejecimiento activo saludable.
- Impulso de medidas de prevención y promoción de la salud de adultos mayores con algún grado de dependencia.
- Autonomía de los adultos mayores y el autocuidado de la salud, mediante la educación participativa en los centros de seguridad social.

Avances

- Capacitación de 180 personas encargadas de los procesos educativos en las 35 Delegaciones.
- Se realizaron 1,208 cursos en Unidades Médicas con la incorporación de 22,719 adultos mayores a nivel nacional.

DETECCIÓN DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS

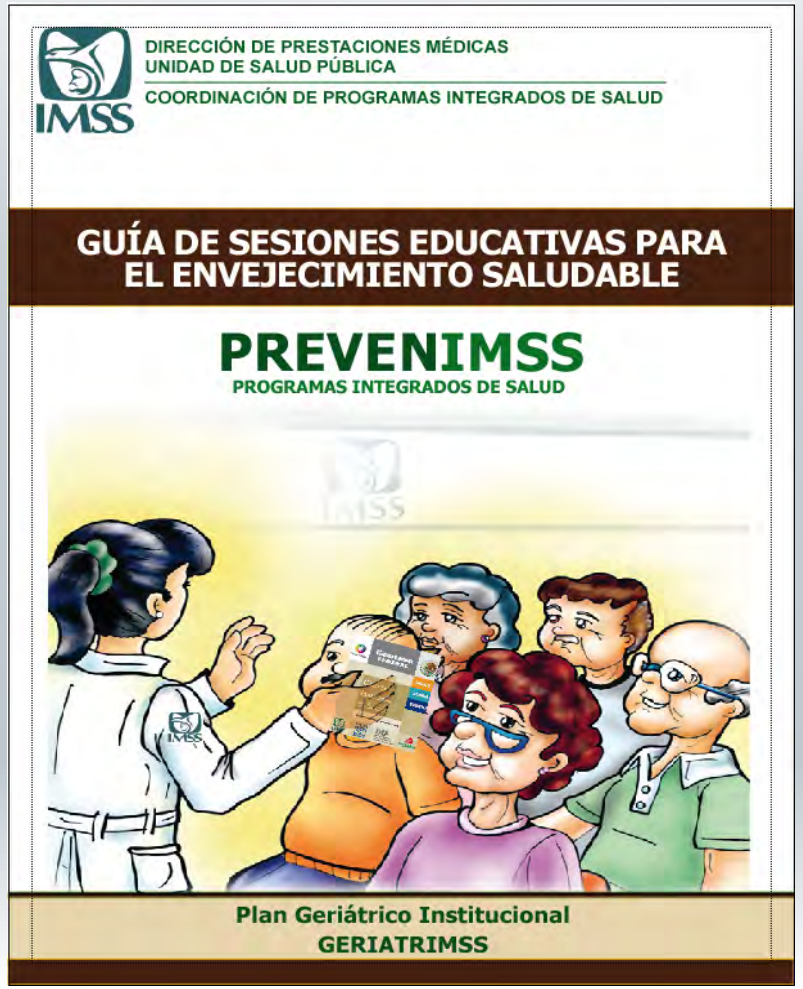
Pregunta	SI	NO
1.- Puede realizar todas sus actividades solo? (bañarse, vestirse, ir al baño, alimentarse)		x
2.- Puede realizar todas las actividades fuera de su casa? (transportarse, ir al banco, ir de compras, tomar medicamentos)		x
3.- ¿Escucha Usted bien?		x
4.- ¿Ve usted bien?		x
5.- ¿Pierde orina o excremento cuando no lo desea?	x	
6.- ¿Vive solo o permanece solo la mayor parte del día?	x	
7.- ¿Ha sufrido alguna caída en los últimos seis meses, o utiliza alguna ayuda técnica (bastón, andadera etc.)? *	x	
8.- ¿Tiene problemas de memoria? ¿Pierde cosas?	x	
9.- ¿Se siente triste y sin ánimo de hacer sus cosas?	x	

Gullen Llera, Síndromes y Cuidados en el paciente Geriátrico. 2ª Edición. Modelo de Valoración geriátrica exhaustiva con todos sus componentes, 2008. p. 219

*American Geriatric Society, British Geriatric Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guideline for the prevention of falls in older people. J Am Geriatr Soc. 2001; 49:664-72.

Instrucciones:
Si la respuesta del 1-4 es negativa enviar a EBMF.
Si la respuesta del 5-9 es positiva enviar a EBMF

Guía de Sesiones Educativas de Envejecimiento Activo y Saludable



TEMAS DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE GERIATRIMSS

1.- Introducción al taller

2.- Conviva con los demás

3.- Realice actividad física

4.- Cuídese a sí mismo

5.- Coma en forma saludable y correcta

6.- Entrene su memoria

7.- Prevenga Accidentes

8.- Uso adecuado de medicamentos

9.- Usted merece vivir con bienestar

10.- Conozca los Derechos de las personas adultas mayores

11.- Prevenga la violencia

12.- Acuda a su atención preventiva integrada

2.-Implementación de la atención geriátrica en Unidades de Medicina Familiar y Hospitales del Seguro Social

- Elaboración del Modelo Interconsultante de Atención Geriátrica
- Capacitación del personal del equipo multidisciplinario directivo y operativo, de las 35 Delegaciones e implementación de la atención geriátrica
- Transformación de plazas de la categoría Médico no Familiar (Medicina Interna) a Médico no Familiar (Geriatra).

Implementación de la atención geriátrica en Unidades de Medicina Familiar y Hospitales del Seguro Social

VALORACIONES	Medicina Familiar
Valoraciones breves	12,620
Valoraciones integrales	2,579
DETECCIÓN DE SÍNDROMES	
Polifarmacia	1,228
Trastornos audición	637
Alteración de la vista	1,022
Depresión	680

VALORACIONES	Hospital
Valoraciones integrales	2,439
ATENCIÓN A PACIENTES CON SÍNDROMES	
Polifarmacia	Disminución de 1.5 fármacos por paciente
Delirium	Al egreso se corrigió en un 41.69% de casos (281)
Afectación funcional	Al egreso se presentó mejoría en 53.66 % de los casos (1,309)

Fuente: Cedula integrada reporte GERIATRIMSS dic 2012

3.- Programa Estratégico para la Atención Integral del Anciano en Unidades de Tercer Nivel

Estrategias:

- Valoración y atención geriátrica integral del adulto mayor hospitalizado por un equipo interdisciplinario como interconsultante
- Capacitación y concientización a otros especialistas de tercer nivel de atención en aspectos geriátricos
- Vinculación interna entre los servicios de la Unidad Médica de Alta Especialidad con otras y con Unidades de segundo y primer nivel así como con los Centros de Seguridad Social
- Desarrollo e implementación de Guías de Practica Clínica Geriátrica: 13 implementadas y 6 en proceso de validación
- Se tiene un avance del 80% en el diseño de la Guía de Practica Clínica de Enfermería enfocada en el Síndrome de Inmovilidad

4.-Formación y Capacitación en Geriatría

Avances

- De marzo de 2010 a Febrero 2013 han egresado 26 médicos especialistas en geriatría en la modalidad rama y se encuentran 171 médicos residentes en formación en 10 sedes.

- Han egresado 147 enfermeras especialistas en geriatría y se encuentran 34 en formación.

- Se han impartido 131 cursos de educación continua “monográficos” con contenidos en temas geriátricos y 24 adiestramientos en servicio.

- Han egresado 44 alumnos del Curso postécnico de gestión y educación en nutrición clínica especializada en Geriatría.

5.-Programa maestro para la formación y capacitación en investigación clínica geriátrica

Estrategias

- La Coordinación de investigación en Salud, cuenta con una Unidad dedicada a desarrollar e implementar protocolos de investigación en Gerontología y Geriatría , cuya titular es la Dra. Carmen García Peña.
- Inclusión de la geriatría como un tema prioritario de salud en el IMSS.
- Formación y capacitación de investigadores clínicos geriátricos.
- Se elaboraron los Programas de formación de Maestros y Doctores en Geriatría y se afiliaron a la UNAM y al IPN.

CONCLUSIONES

1.-Atención homologada con fundamento en las Guías de Práctica Clínica y con valoración multidimensional sistemática.

2.-Atención otorgada con mejor calidad a los pacientes geriátricos en medicina familiar y en servicios hospitalarios .

3.-Continuidad de la atención al egreso del paciente geriátrico

4.-Habilitación o rehabilitación de funciones perdidas o deterioradas

5.-Capacitación y sensibilización del cuidador primario.

6.-Mejora de la calidad de vida del adulto mayor.

MUCHAS GRACIAS